

## Registre des codes-créanciers

### Entrée et sortie d'un numéro de contrôle (n° C)

Veuillez utiliser le présent formulaire exclusivement pour signaler une entrée ou une sortie d'infirmiers ou de diététiciens salariés dans une association du diabète.

(Le genre masculin s'applique par analogie aux personnes de sexe féminin)

Employeur	
Numéro RCC de l'employeur	
Nom, prénom de l'employeur	
Entrée de l'infirmier / du diététicien	
Entrée de:	<input type="checkbox"/> infirmier responsable <input type="checkbox"/> infirmier non responsable <input type="checkbox"/> diététicien non responsable (au moins un infirmier employé doit être responsable)
Civilité	<input type="checkbox"/> madame <input type="checkbox"/> monsieur
Nom	
Prénom	
GLN de l'infirmier/du diététicien salarié	
Date de naissance	(jour/mois/année)
Employé depuis le	(jour/mois/année)
Numéro C personnel	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, numéro C
Numéro RCC personnel	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, numéro RCC
Documents à transmettre (pour plus de détails, voir la notice informative)	
<input type="checkbox"/> autorisation cantonale de pratiquer (uniquement pour les infirmiers responsables)	
<input type="checkbox"/> diplôme HES (Haute école spécialisée) avec le numéro d'enregistrement (BSc ou MSc) <b>ou</b>	
<input type="checkbox"/> diplôme avec la reconnaissance de la CRS <b>ou</b>	
<input type="checkbox"/> diplôme étranger avec la décision de reconnaissance de la CRS	
<input type="checkbox"/> diplôme de formation complémentaire de conseil en diabétologie (pour les infirmiers)	
<input type="checkbox"/> attestation d'une activité pratique de deux ans à 100%	
Sortie de l'infirmier / du diététicien	
Numéro C	
Nom	
Prénom	
Sortie le	(jour/mois/année)

## Registre des codes-créanciers

### Déclaration

L'employeur soussigné confirme l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et avoir pris connaissance des conditions générales du registre des codes-créanciers actuellement en vigueur (CG RCC). Le numéro C est attribué en fonction des informations contenues dans le présent formulaire. Toute information fausse ou incomplète ainsi que la non-communication des mutations peuvent générer des problèmes de paiement pour les prestations fournies. Toute responsabilité en lien avec l'attribution ou la non-attribution d'un numéro C est expressément exclue.

Le règlement sur les taxes et le règlement de traitement RCC actuellement en vigueur s'appliquent. Ces deux documents peuvent être consultés sur le site Web de SASIS SA [www.sasis.ch/fr/634](http://www.sasis.ch/fr/634).

Le formulaire de demande doit être signé par une personne habilitée à signer.

**Lieu et date**

**Signature**

**Prénom nom**

**Fonction**

Le formulaire de demande et les documents sont à envoyer à:

**SASIS AG, Zahlstellenregister, Postfach 3841, 6002 Luzern 2 Universität**