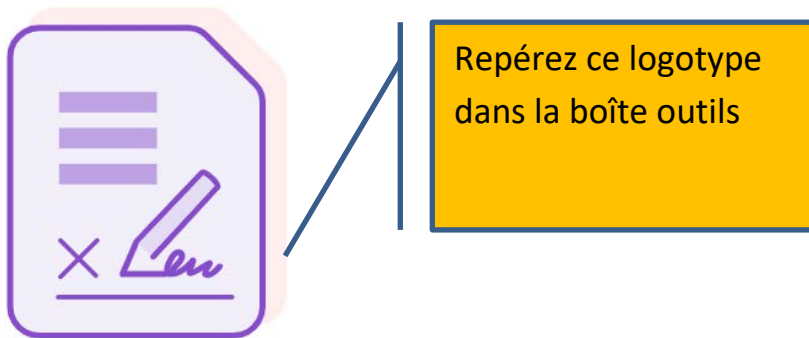
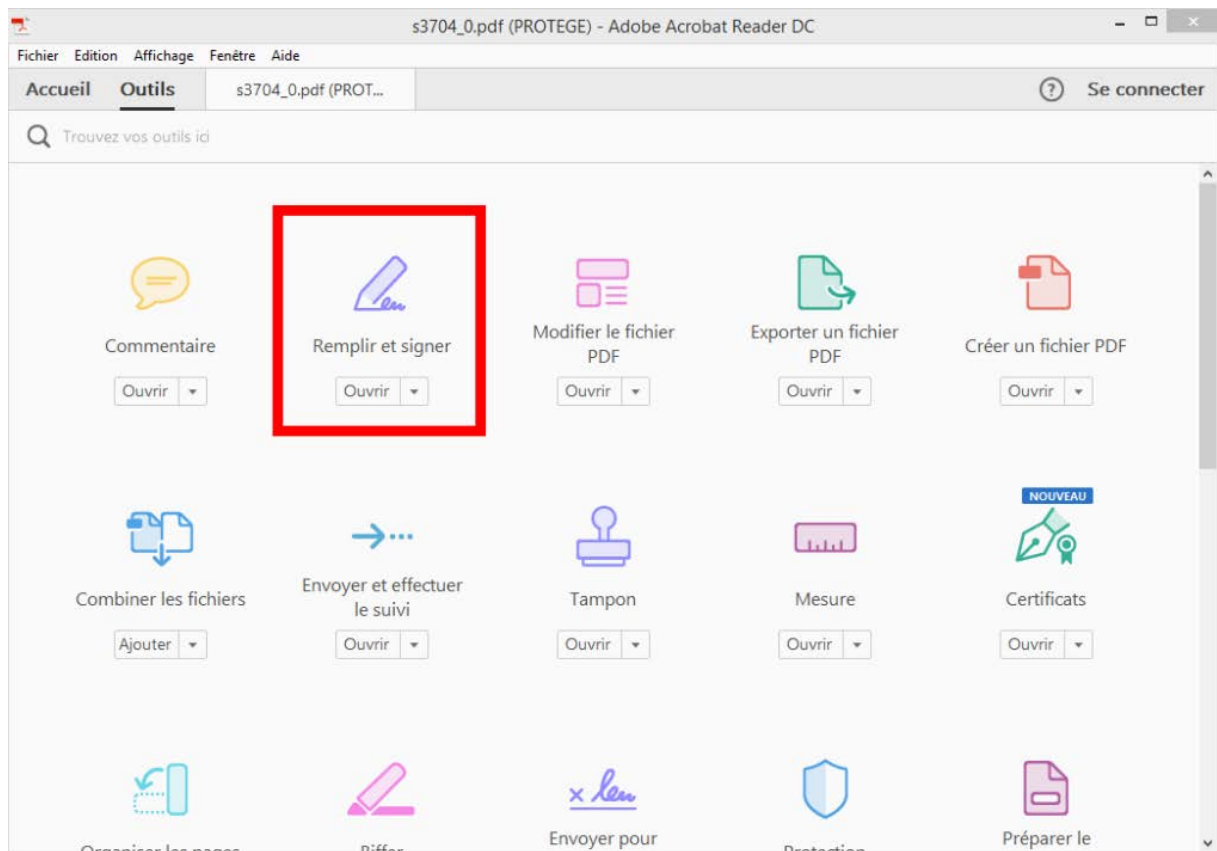


Tutoriel pour faire une signature électronique dans un PDF

Vous pouvez signer un document pour attester de son contenu ou approuver le document avec Acrobat ou Reader.



Cliquer sur ouvrir



En haut de la fenêtre, juste au-dessus de votre document, cliquez sur le bouton Signer , puis sur Ajouter une signature.

The screenshot shows the Adobe Acrobat Reader DC interface. The title bar indicates the document is 's3704_0.pdf (PROTEGE)'. The menu bar includes 'Fichier', 'Edition', 'Affichage', 'Fenêtre', and 'Aide'. The toolbar shows various navigation and editing tools. A red box highlights the 'Signer' button in the top right corner of the toolbar, which has opened a dropdown menu with two options: 'Ajouter une signature' and 'Ajouter des initiales'. Below the toolbar, the PDF form is visible. The form is titled 'Déclaration conjointe du bénéficiaire des soins et du médecin traitant' and contains fields for the beneficiary and the treating physician. The form is partially filled out with blue text. At the bottom of the form, there is a section for 'Quelques conseils pour remplir votre "Déclaration de choix du Médecin Traitant"'.

Remplir et signer

Signer

- Ajouter une signature
- Ajouter des initiales

PRISE EN MAIN

Vous avez ouvert un formulaire PDF à remplir. Ce formulaire ne permet pas de faire glisser-déplacer les informations enregistrées.

OPTIONS D'ENVOI

- Envoyer et effectuer le suivi
- Demander à des tiers de signer

Déclaration conjointe du bénéficiaire des soins et du médecin traitant

Le bénéficiaire (ou son représentant) et le médecin traitant s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale

Bénéficiaire des soins (et/ou parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs - voir notice)	Médecin traitant
Je soussigné(e), M., Mme, [Nom] déclare choisir le médecin identifié ci-dessus comme médecin traitant	Je soussigné(e), Docteur [Nom] déclare être le médecin traitant du bénéficiaire cité ci-dessus
Signature(s) [Signature]	Signature [Signature]

Déclaration signée le [Date]

Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie. S 3704b

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

cerfa
N° 51041#03

Quelques conseils pour remplir votre "Déclaration de choix du Médecin Traitant"

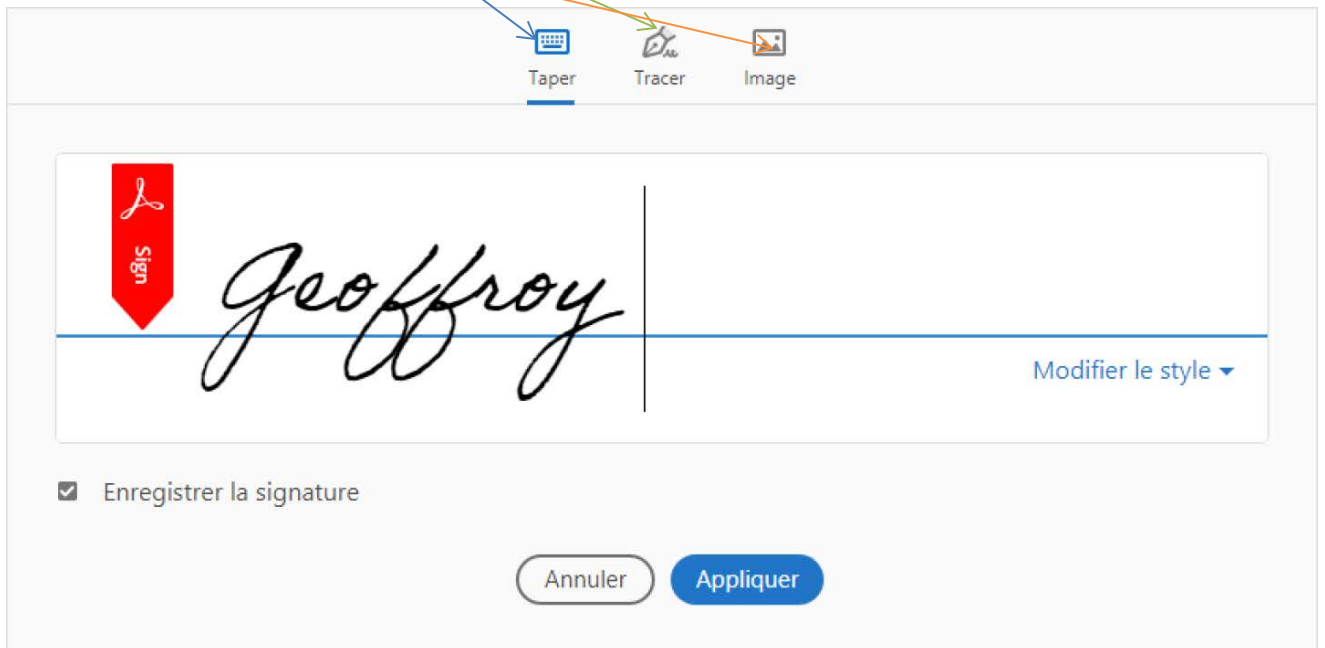
Le médecin traitant déclaré c'est le médecin qui vous connaît le mieux et auquel vous vous adressez en priorité en cas de problème de santé. Son rôle est essentiel aussi pour vous aider à vous orienter vers d'autres professionnels en cas de nécessité.

Une nouvelle fenêtre s'ouvre et propose plusieurs options :

Taper vous permet d'entrer votre nom avec un style manuscrit,

Tracer vous propose de tracer votre signature à l'aide de la souris,

Image vous propose de télécharger une image (votre logo)



Quand vous avez choisi ce qui vous convient, cliquer sur appliquer

Votre signature est enregistrée, elle peut être appliquée immédiatement à votre document et être déplacée et redimensionnée pour être mise à l'endroit prévu.

Pour vos autres documents vous pourrez utiliser la signature que vous avez créée.

Attention : N'oubliez pas d'enregistrer votre fichier PDF pour valider les modifications apportées au document.