Le formulaire est à renseigner en cochant les différentes cases ou en les complétant en texte libre.

|  |  |
| --- | --- |
| ACCESSIBILITE | |
| Accès aisé : | Oui  Non |
| * Préciser le dispositif : |  |
| Visibilité : | Oui  Non |
| * Préciser le dispositif : |  |
| Aménagements piétonniers : | Oui  Non |
| * Préciser le dispositif : |  |
| Stationnements : | Oui  Non |
| * Préciser le dispositif : |  |
| Le cas échéant, desserte par les transports en communs : | Oui  Non |
| * Préciser le dispositif : |  |
| LOCAUX | |
| Accessibilité au sens de l'article L.111-7-3 du code de la construction et de l'habitation : | Oui  Non |
| Aménagement des locaux conforme aux CMI (cf. formulaire dédié à remplir) | Oui  Non |
| Présence de locaux adaptés permettant la réalisation des nouvelles missions | Oui  Non |
| * Accessibles de l'espace d'accueil au public | Oui  Non |
| * Séparés, permettant la confidentialité | Oui  Non |
| * Disposant d'un point d'eau | Oui  Non |
| * Disposant de lignes permettant les branchements informatiques | Oui  Non |
| * Préciser les nouvelles missions réalisées : |  |
| Accès permanent au public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence | Oui  Non |
| * Préciser le dispositif : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| POPULATION DESSERVIE | |
| Desserte de la même population résidente | Oui  Non |
| Desserte d'une population résidente jusqu'alors non desservie | Oui  Non |
| Desserte d'une population résidente dont l’évolution démographique est avérée ou prévisible au regard des permis de construire délivrés pour des logements individuels ou collectifs, dans le quartier d’accueil défini par le demandeur | Oui  Non |

Dans le cas des transferts d'une officine au sein d'un même quartier, ou au sein d'une même commune lorsqu'elle est la seule officine de la commune, seules les conditions d'accessibilité et de locaux définissent le caractère optimal de la desserte.