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

|  |  |
| --- | --- |
| **CAS 1** - EXISTENCE D'UNE OU PLUSIEURS AUTRES PHARMACIES DANS LE QUARTIER D'ORIGINE ACCESSIBLE : | Oui  Non |
| Par voie piétonnière : | Oui  Non |
| * Préciser |  |
| Par mode de transport motorisé selon décret n° 2018-671 du 30/07/2018 : | Oui  Non |
| * Préciser |  |
| Disposant de stationnements : | Oui  Non |
| * Préciser |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CAS 2** - EXISTENCE D'UNE OU PLUSIEURS AUTRES PHARMACIES DANS LA COMMUNE D'ORIGINE ACCESSIBLE : | Oui  Non |
| Par voie piétonnière : | Oui  Non |
| * Préciser |  |
| Par mode de transport motorisé selon décret n° 2018-671 du 30/07/2018 : | Oui  Non |
| * Préciser |  |
| Disposant de stationnements : | Oui  Non |
| * Préciser |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CAS 3 -** EXISTENCE D'UNE OU PLUSIEURS AUTRES PHARMACIES DANS UNE COMMUNE LIMITROPHE A LA COMMUNE D'ORIGINE ACCESSIBLE **:** | Oui  Non |
| Par voie piétonnière : | Oui  Non |
| * Préciser |  |
| Par mode de transport motorisé selon décret n° 2018-671 du 30/07/2018 : | Oui  Non |
| * Préciser |  |
| Disposant de stationnements : | Oui  Non |
| * Préciser |  |

Mode de transport motorisé au sens du décret N° 2018-671 du 30 juillet 2018 :

* Toute offre de transport collectif permettant d'assurer au moins 1 trajet aller-retour par jour ouvrable entre le quartier ou la commune d'origine et le lieu d'implantation de la future officine OU celui d'une officine existante située au maximum dans les limites des communes limitrophes. Existence d'un arrêt à proximité de l'une ou l'autre de ces officines
* On entend par transport collectif, toute initiative collective organisée, que ce soit par des collectivités territoriales, des associations ou encore d'autres initiatives privées, permettant l'acheminement des personnes. Cette notion ne se limite donc pas à la seule prise en compte des seuls transports publics réguliers