

**Convention entre les PÉDICURES-PODOLOGUES TITULAIRES**  
**VOLONTAIRES du territoire et la CPTS METZ et environs**

Je certifie Madame, Monsieur .....

- Être pédicure-podologue libéral diplômé d'État n° RPPS: .....
- Être inscrit à l'ordre des pédicures-podologues n° : .....
- Exercer sur le territoire de la CPTS Metz & environs : <https://www.cpts-metz.fr/territoire/>
- M'engage à adhérer à la CPTS Metz et environs :  
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSck0uJQYa80dgyE8gXcs8S8aY9IOU7pemPpLYmAljJMtfNbfQ/viewform>
- Avoir pris connaissance du mode d'injection du vaccin Pfizer :  
[https://www.cpts-metz.fr/wp-content/uploads/2021/07/fiche\\_a3\\_-\\_comirnaty-2-scaled.jpg](https://www.cpts-metz.fr/wp-content/uploads/2021/07/fiche_a3_-_comirnaty-2-scaled.jpg)
- Avoir pris connaissance du mode de rémunération de ma mission selon les directives conventionnelles CPAM : paiement au forfait de 160 euros/ 4h, bordereau à remplir à chaque vacation, validé et transmis par la CPTS Metz mensuellement à la CPAM qui rémunérera directement le pédicure-podologue.
- Avoir pris connaissance et respecter les directives organisationnelles mises en place :
  - Arrivée 15 minutes avant la prise de poste pour installation informatique et ECPS et rencontre de l'équipe en poste.
  - Port d'une blouse (à apporter) et du badge CPTS (remis sur place)
  - Aucune seringue préparée ne peut sortir du centre de vaccination
- Avoir pris connaissance des modalités de vaccination, de contre-indications et d'effets indésirables :  
<https://www.grand-est.ars.sante.fr/vaccination-covid-19-professionnels-de-sante>  
<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/effets-indesirables-lies-aux-vaccins-autorises-contre-la-covid-19-ce-quil-faut-savoir>
- M'engage à prévenir en cas d'absence au 03 72 51 03 99 ou au 06 09 26 16 11.  
**Ne pas laisser de message sur les répondeurs.**

À....., Le.....

Signature du pédicure-podologue,

Signature de Dr Alain PROCHASSON  
Médecin, Président de la CPTS Metz & environs