|  |
| --- |
| PROFESSIONNELS DE SANTE |
| Clients habilités | **Établissements de santé avec PUI (Pharmacie à Usage intérieur)** | **Dispensateurs d’O2 à domicile (SARD…)** | **Médecin** | **Dentiste** | **Vétérinaire** |
| Informations administratives | Nom du pharmacien responsable**+ Carte de professionnel de santé en cours** | **Nom du Responsable (Kbis…)** | Nom du médecin**+ Carte de professionnel de santé en cours** | Nom du dentiste**+ Carte de professionnel de santé en cours****Attestation formation Meopac****Attestation formation 1ers secours < 5 ans** | Nom du vétérinaire**+ Carte de professionnel de santé en cours****Ou** **diplôme**  |
| Gaz médicaux concernés | Tous gaz, toutes formes | B5 ou B20 O2 d’oxygène médicinalet O2 liquide | B5 d’oxygène médicinalMeopac B5 | B5 d’oxygène médicinalMeopac B5 si formation et attestation 1ers secours | B5 ou B20 O2 d’oxygène médicinalAzote liquide |
| ASSISTANCE SANITAIRE ET PREMIERS SECOURS |
| Clients habilités | **Société d’assistance sanitaire** | **Ambulance** | **Infirmerie** | **Pompiers et Sécurité civile** |
| Informations administrativesÀ TRANSMETTRE | Nom du pharmacien ou médecin responsable **+ Carte de professionnel de santé en cours ou Dotation médicale / Bon de commande** | Nom du Responsable**+ Certificat de capacité d’ambulancier** | Nom du responsable de l’infirmerie **+ Diplôme d’État d’infirmier****Ou Dotation médicale/ Bon de commande** | Nom du professionnel de santé responsable**+ Carte de professionnel de santé en cours****Ou Dotation médicale/ Bon de commande** |
| Gaz médicaux concernés | B5 d’oxygène médicinal | B5 et B20 d’oxygène médicinal | B5 d’oxygène médicinal | B5 et B20 d’oxygène médicinal |
| STRUCTURES NON PHARMACEUTIQUE SOUMISES A OBLIGATION DE DETENTION D’OXYGENE MEDICAL(R5124-45 CSP) |
| Clients habilités | **Mairie (plage)** | **Piscine publique** | **Navires Armateur de pêche** | **Club de plongée et Instructeurs de plongée** |
| Informations administratives | Nom du Responsable+ Diplôme de secouriste/ **sauveteur** Ou **Dotation médicale** **ou Bon de commande** | Nom du Responsable de la piscine**+ Brevet National de maitre-nageur** Ou **Dotation médicale / Bon de commande** | **Nom de l’armateur (ou du capitaine)** **+ Nom du navire****Ou Dotation médicale** **/ Bon de commande** | Nom du Responsable de la structure  **+ Diplôme de moniteur de plongée** ou **Brevet d’état de plongeur** |
| Gaz médicaux concernés | B5 d’oxygène médicinal | B5 d’oxygène médicinal | B5 d’oxygène médicinal | B5 ou B50 d’oxygène médicinal |