

Note d'information au patient



Madame, Monsieur,

Vous allez être pris en charge par le Réseau de Santé Sud Meusien. Les informations ci-dessous présentent le réseau et les modalités qui vous accompagneront tout au long de votre prise en charge.

Le Réseau de Santé Sud Meusien est géré par une association loi 1901 à but non lucratif et sa constitution repose sur la participation de professionnels du secteur médico-psycho-social.

Ce réseau a été créé :

- pour améliorer la prise en charge coordonnée et globale des personnes âgées et des personnes en situation de fragilité ou de dépendance (maladies chroniques ou addictions),
- pour préserver chaque fois que possible le désir de ces personnes de rester à leur domicile,
- pour accompagner le maintien à domicile, dans les périodes qui précèdent ou suivent les périodes d'hospitalisation ou d'admission en établissement médico-social,
- pour réaliser des actions d'éducation thérapeutique.

Avant toute inclusion, le réseau sollicite votre accord ainsi que celui de votre médecin traitant qui continue d'assurer votre suivi.

Pour faciliter la communication entre eux, les membres du réseau établissent un dossier médical partagé informatisé. Ce dossier qui permet la libre circulation entre professionnels de santé est constitué dans le respect de votre vie privée et du secret des informations vous concernant (article L. 1110-4 du Code de la Santé Publique). Les modalités d'accès à ces informations et leur partage entre les professionnels concernés sont définis spécifiquement pour les réseaux de santé, conformément aux articles D.623-3 et D.6231-4 du Code de la Santé Publique. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant conformément à l'article 27 de la loi Informatique et Libertés. Enfin, l'application informatique a fait l'objet d'une demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Je soussigné(e).....

Né(e) le

Accepte d'adhérer au Réseau de Santé du Sud Meusien dans les conditions citées ci-dessus. J'ai eu la possibilité de lire la note d'informations et de comprendre les implications de mon adhésion. Il m'a été laissé suffisamment de temps pour réfléchir à cette décision. Je peux sortir à tout moment du réseau par demande écrite au siège social de l'association.

Fait à

Le...../...../.....

Signature :