

Le patient a le libre choix d'entrer ou de sortir de l'association. Acteur et responsable de sa santé, il est libre d'accepter ou non que son dossier médical soit partagé entre les différents intervenants.

Le patient :

- ▶ accepte de remplir les fiches d'évaluation éventuelles,
- ▶ accepte que le dossier médical soit partagé avec la coordination de l'association,
- ▶ accepte de suivre les conseils de soins de son médecin conformes aux recommandations de l'association,
- ▶ accepte de suivre les séances d'éducation individuelles ou en groupe,
- ▶ accepte de suivre, dans la mesure du possible, les conseils de soins et de suivi donnés par les médecins généralistes et spécialistes de l'association,
- ▶ atteste avoir été informé de l'intérêt d'une visite de la Conseillère Médicale en Environnement Intérieur à son domicile dont les coordonnées lui ont été remises lors sa séance d'éducation thérapeutique
- ▶ autorise le traitement des données médico-économiques le concernant.

Fait à _____ le _____

Nom, prénom et signature du patient