

## DOCUMENT D'ADHÉSION À REMPLIR PAR LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ET LE PATIENT

*Les parties grisées sont dédiées au professionnel, le reste du document est à remplir par le patient.*

Adhésion proposée par le DR.....

### Motif d'inclusion

Diabète     Maladies cardiovasculaires     Obésité     Insuffisance cardiaque

### Identification du professionnel de santé ayant réalisé l'adhésion

NOM - Prénom : .....

Date : .....

Signature et cachet du professionnel :

### Identification du patient et de l'assuré

NOM - Prénom (du bénéficiaire) : .....

NOM de jeune fille : ..... Sexe :  Masculin     Féminin

Date et lieu de Naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

N° de téléphone fixe : ..... Portable : .....

E-mail : .....

Caisse (CPAM, MSA, RSI...) : .....

ALD :  Non     Oui : Pour quel motif ? .....

CMU :  Non     Oui

N° d'immatriculation : ..... Mutuelle : .....

#### À remplir si le patient n'est pas l'assuré

NOM - Prénom de l'assuré(e) si différent du patient : .....

Date de naissance : .....

Caisse : ..... N° d'immatriculation : .....

DÉCLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU DOCUMENT D'INFORMATION SUR PLANETH PATIENT ET DE LA CHARTE DU PATIENT.

À : ..... Date : .....

Signature après mention « lu et approuvé la charte du patient »

## Soignants à agréer à la demande du patient

---

En adhérant à la Plateforme Normande d'Éducation Thérapeutique (PLANETH PATIENT) vous acceptez que les professionnels de santé communiquent ensemble, c'est pourquoi nous vous demandons les coordonnées de vos soignants habituels.

Si vous ne souhaitez pas partager les informations concernant votre santé avec le professionnel, cochez la case correspondante.

	Nom - Prénom + Ville	Dossier Médical Partagé (cocher si désaccord)
Médecin traitant		
Cardiologue		
Diabétologue		
Chirurgien Bariatrique		
Ophthalmologue		
Infirmier		
Diététicien		
Podologue		
Pharmacien		
Laboratoire		
Psychologue		
Assistance sociale		
Autre professionnel ou structure		

## Personne de confiance

---

NOM - Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

---

### PLANETH PATIENT

3 place de l'Europe – 14200 Hérouville Saint-Clair

02 61 53 50 20 - [contact@planethpatient.fr](mailto:contact@planethpatient.fr)

[WWW.PLANETHPATIENT.FR](http://WWW.PLANETHPATIENT.FR)

ASTHME 76 - ERET  
ROD - MAREDIA

évoluent  
et deviennent

**PLANETH  
Patient**

Éducation thérapeutique - Normandie