FORMULAIRE DE CONSENTEMENT PATIENT

Identification du Patient:

M., Mme, Mlle …… (Nom, prénom du patient)

Demeurant…… (Adresse)

Mr ou Mme (nom, prénom du professionnel) ……
Fonction ……
Lieu d'exercice professionnel : ……
n° de téléphone : ……

m'a proposé de participer au programme PRETORA : «Programme d'éducation thérapeutique pour les patients traités par médicaments anticancéreux oraux».
J'ai reçu une notice d'information précisant le but et les modalités de déroulement de ce programme.

Ma participation est totalement volontaire et je peux si je le désire interrompre ma participation au programme à tout moment sans avoir à en préciser les raisons et sans compromettre la qualité des soins qui me sont dispensés.

Mon consentement ne décharge pas les intervenants du programme de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits et mes devoirs garantis par la loi.

En participant à ce programme :

- J'accepte que les informations personnelles et/ou médicales puissent être partagées avec les autres intervenants en lien avec le programme et/ou de l'équipe soignante de mon parcours de soins et/ou le médecin traitant.
- J'accepte que les données éducatives recueillies au cours du programme, puissent être utilisées (de façon anonyme) pour l'évaluation du programme PRETORA, des publications, des travaux de recherche.
- Je m'engage à participer à mon programme dans son intégralité, dans la mesure du possible, en fonction de mon état de santé, et à prévenir en cas d'absence.

Je bénéficie à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données informatisées me concernant dans le cadre de ce programme, conformément aux dispositions légales en vigueur.

J'accepte librement et volontairement de participer à ce programme dans les conditions précisées dans la notice d'information.

Je peux à tout moment demander des informations complémentaires à la personne qui m'a proposé d'intégrer le programme PRETORA (cf coordonnées mentionnées ci-dessus

Fait à …….. le ……. / ……. / ……..

Signature du patient ou de son représentant légal

Fait en deux exemplaires : un exemplaire est remis au patient, le second exemplaire est conservé par le responsable