

Charte d'adhésion - PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Je, soussigné(e) Mme M.

Profession : N° ADELI :

Adresse professionnelle : CP :

Ville : Tél. pro : Port. pro :

E-mail pro :

déclare adhérer au réseau Revesdiab.

Les objectifs principaux du réseau sont de :

- participer à l'optimisation de la qualité de la prise en charge sur la thématique du diabète
- contribuer à l'efficacité de l'offre de santé sur le territoire
- promouvoir et développer l'éducation thérapeutique du patient
- favoriser l'accès aux soins et son suivi

Les usagers du réseau conservent la possibilité de choisir librement les médecins et professionnels de santé qu'ils sont amenés à consulter dans le cadre du traitement de leur diabète, de ses complications, des facteurs de risque associés ou de tout autre pathologie

J'adhère au réseau dans les conditions précisées ci-dessous, en m'engageant à :

- informer mes patients sur les prestations du réseau
- coopérer au Plan Personnalisé de Santé (PPS) promu par le réseau
- mettre à la disposition du réseau les éléments du dossier médical de mes patients nécessaires à l'évaluation du réseau, dans le respect du secret médical
- accepter que mes coordonnées figurant sur l'annuaire des professionnels de santé membres du réseau soient accessibles aux adhérents
- participer à des actions de formation sur le diabète
- me tenir informé des recommandations de la HAS et autres sociétés savantes

Le réseau s'engage à :

- intervenir en appui aux professionnels dans le parcours de santé des patients diabétiques
- favoriser l'accès aux prestations éducatives du réseau et de ses partenaires
- participer à l'amélioration de la circulation des informations entre les professionnels dans le cadre du parcours de santé
- mettre à disposition des professionnels les documents du réseau
- proposer des formations spécifiques dans le cadre de l'amélioration des pratiques des professionnels de santé

Le réseau et les professionnels de santé s'engagent à valoriser leur partenariat.

Mon adhésion au réseau ne me décharge en rien, ni de mes responsabilités professionnelles vis à vis des patients, ni de mes obligations déontologiques.

Je peux à tout moment, arrêter ma participation au réseau en informant la présidente de Revesdiab, le Dr Christiane QUINIO.

L'évaluation du réseau a fait l'objet d'une déclaration à la C.N.I.L. et conformément à l'article 27 de la loi Informatique et Libertés, je disposerai d'un droit d'accès et de rectification des données me concernant auprès du directeur du réseau.

Fait à Cachet et signature

Le