

Boulevard Leriche
67200 STRASBOURG
contact@redom.fr

➤ *Les soignants s'engagent à :*

- *respecter les bonnes pratiques cliniques et à respecter les protocoles coopératifs de soins définis par le réseau, adaptés à l'état de santé particulier du patient,*
- *participer activement aux évaluations,*
- *En cas de départ, il le signifie au réseau*

➤ *Les Professionnels de santé bénéficient de :*

- *forfaits patients pour certains actes, (inclusion, bilan annuel, consultation diététique...)*

➤ *Les soignants restent responsables de leurs actes :*

- *la convention doit être adressée par le soignant à sa compagnie d'assurance,*
- *le principe d'indépendance du médecin et la liberté de prescription ne sont pas altérés par l'adhésion au réseau,*
- *l'adhésion au réseau repose sur un acte de volontariat, l'entière indépendance et la liberté de ses membres y sont respectées.*

➤ *Tout éventuel conflit avec d'autres intervenants issus de la qualité des données est du ressort du Comité de pilotage.*

➤ *Les Professionnels de santé ont bien connaissance de la Charte.*

Aucune obligation n'est faite à ces patients envers cette proposition.

Identification du soignant : Médecin généraliste
Médecin spécialiste précisez :.....
Ophtalmologiste
Masseur kinésithérapeute
Infirmière DE
Diététicienne
Pédicure podologue
Pharmacien
Chirurgien Dentiste
Autre précisez :.....

Nom et prénom du soignant :

Email :

N° d'identification :

Adresse du cabinet principal :

Date d'adhésion :

Engagement du soignant

J'accepte de respecter les dispositions constitutives du réseau, telle que déclinées ci-dessous :

- *respecter les bonnes pratiques cliniques recommandées par l'AFSSAPS et à respecter les protocoles coopératifs de soins définis, adaptés à l'état particulier du patient,*
- *participer aux évaluations (questionnaire de satisfaction),*

Fait en deux exemplaires (un remis au Réseau, l'autre au professionnel)

A : le :

Signature du soignant :