

- Dr Bernard OZANNE, Médecin coordinateur
- Sylvie VIGIER, Cadre de Santé diététicienne
- Laura ZEMMOUR Infirmière
- Delphine FORET, Infirmière
- Clémence ADT, Diététicienne

CONSENTEMENT ECLAIRE

Je confirme avoir été informé(e) sur les modalités d'entrée dans le programme d'éducation thérapeutique et accepte de participer aux séances individuelles et (ou) collectives, réalisées par l'équipe pluri-professionnelle.

Je confirme avoir reçu les informations satisfaisantes au regard de mes questions.

Le.....

Nom Prénom

Signature