



**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT  
POUR LES PATIENTS PARTICIPANT  
AUX PROGRAMMES D'EDUCATION THERAPEUTIQUE  
du Centre Hospitalier de la Risle**

Le Docteur.....m'a proposé de participer à un programme d'éducation thérapeutique intitulé : « ..... ».

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 organisateurs de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

En participant à ce programme :

- J'accepte que les informations personnelles et/ou médicales puissent être partagées avec les autres interlocuteurs en lien avec le programme, et/ou de l'équipe soignante et/ou le médecin traitant.
- J'accepte que les données recueillies par les évaluations du programme puissent être utilisées (de façon anonyme) pour des études de recherche.

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 pourrai à tout moment demander des informations complémentaires au Docteur....., n° de téléphone : .....

De Mme, Mr.....(nom, prénom)

Demeurant.....(adresse)

**Fait à .....**

**Le ...../...../.....**

Signature du patient ou du représentant légal <sup>1</sup>	Signature du médecin
--	----------------------

<sup>1</sup> « La signature du patient ne répond à aucune obligation légale ou réglementaire....Il est recommandé de ne pas négliger de **noter dans le dossier du patient quelle information a été donnée, quand et comment elle a été reçue.**

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