

Charte Association PREVAL- Patient

Article 1

L'association PREVAL a pour but d'améliorer la qualité de la prise en charge éducative des personnes atteintes de diabète et de facteurs de risque cardio-vasculaire.

- Ateliers « Diabète »
- Ateliers « Bien-être »
- Ateliers « Podologie »

Article 2

Chaque personne atteinte peut adhérer au réseau en signant ce document. Elle peut s'en retirer à tout moment par simple notification adressée par écrit au coordinateur de l'association, sans n'en supporter aucune conséquence.

Article 6

Les usagers de l'association peuvent s'informer et accéder à ces services en contactant les professionnels de l'association. Ils sont libres de profiter ou non de ces services.

Article 3

L'adhésion à l'association est **gratuite**.

Les personnes qui y adhèrent conservent le libre choix des médecins et des professionnels de santé qu'ils consultent pour les soins liés à leur diabète ou à toute autre pathologie.

Article 7

Les usagers de l'association autorisent leur médecin traitant à communiquer les données de leur dossier médical destinées à permettre l'évaluation de l'association.

Article 4

Les usagers de l'association s'engagent à répondre à un questionnaire de satisfaction annuel portant sur l'association.

Article 8

Quelques soient leurs origines, les données médicales concernant les usagers de l'association, ne pourront être saisies et traitées sur informatique qu'après avoir été rendues anonymes par la suppression de leur nom, de leur adresse et de leur numéro de sécurité sociale.

Article 5

L'association permet l'accès aux services suivants :

- Ateliers d'éducation nutritionnelle
- Ateliers « Approche Psycho Sociale de l'Activité Physique Adaptée »

Article 9

L'évaluation de l'association 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, les usagers disposeront d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant auprès du coordinateur de l'association.

Formulaire d'adhésion du patient de l'Association PREVAL

Je soussigné..... (Nom, Prénom)

Demeurant à (Ville) :

Date d'adhésion :

Déclare

- avoir pris connaissance de la Charte de PREVAL
- accepter d'adhérer à l'Association dans les conditions précisées ci-dessus

Signature :