

Document d'information aux patients

Qu'est-ce que le réseau Onco 92 sud ? :

- Le réseau Onco 92 sud regroupe des professionnels médico-psycho-sociaux exerçant en établissements de santé, en cabinets de ville ou en associations implantées dans le sud du département des Hauts-de-Seine.
- Le réseau Onco 92 sud est géré par une association loi 1901 et bénéficie de subventions de l'Assurance Maladie.
- Les services proposés aux patients par le réseau Onco 92 sud sont gratuits.

L'offre de services du réseau Onco 92 sud :

- Le réseau Onco 92 sud propose :
 - une prise en charge globale de qualité à tous les patients atteints de cancer pris en charge et/ou résidant dans le sud des Hauts-de-Seine.
 - une prise en charge coordonnée et concertée, aussi bien en établissements de santé qu'au domicile des patients.
 - des réponses aux besoins des patients (information, prise en charge psychologique, sociale, diététique,...)

Consentement / intégration au réseau :

- Le patient est informé par un professionnel ou un établissement de santé de l'existence, du fonctionnement et des modalités d'accès au réseau.
- Le patient est libre d'accepter ou non de bénéficier du réseau Onco 92 sud sans que cela soit préjudiciable à sa santé ni à sa prise en charge.
- Le patient qui souhaite être pris en charge dans le cadre du réseau Onco 92 sud signe le présent 'Document d'Information aux Patients' en témoignage de son consentement libre et éclairé.
- Le patient est libre de quitter le réseau à tout moment. Pour ce, il en informe simplement le réseau ou l'un des professionnels de santé assurant son suivi.

Consentement / dossier médical informatisé sécurisé :

- Le patient est informé que la signature du présent 'Document d'Information aux Patients' entraîne la saisie des données médico-sociales le concernant dans un dossier médical informatisé sécurisé géré par le réseau Onco 92 sud.
- Le patient est informé que ce dossier médical informatisé sécurisé sera accessible à l'ensemble des professionnels qui assurent sa prise en charge afin que la communication entre ces professionnels permette une prise en charge coordonnée de qualité.
- Le patient signataire du présent 'Document d'Information aux Patients' peut refuser que son dossier médical informatisé sécurisé soit accessible à tout ou partie des professionnels de santé le prenant en charge. Pour ce, il communiquera au réseau la liste des professionnels qu'il ne souhaite pas voir accéder à son dossier.
- Le patient peut accéder aux informations contenues dans son dossier médical informatisé sécurisé géré par le réseau en s'adressant au médecin le prenant en charge au sein du réseau.

Respect du secret médical et de la vie privée :

- Le réseau s'engage à respecter la vie privée de tout patient et à assurer le partage sécurisé des informations médicales, sociales et personnelles le concernant, dans le cadre du secret partagé.
- Conformément à la loi " Informatique et Libertés ", le patient a un droit d'accès et de rectification des informations le concernant auprès des responsables du réseau.

Pour plus de renseignements, contactez le réseau Onco 92 sud :

- par téléphone, au 01 46 30 18 14
- par mail : onco92sud@wanadoo.fr
- visitez le site : www.onco92sud.com
- ou parlez-en à votre médecin

Consentement

Je soussigné(e), _____,
adresse : _____
téléphone : _____
e-mail : _____

- déclare avoir été informé(e) du fonctionnement du réseau

- déclare avoir pris connaissance du 'Document d'Information aux Patients' dans sa version du 20 novembre 2006.

- déclare souhaiter être pris(e) en charge dans le cadre du réseau Onco 92 sud et en conformité avec le 'Document d'Information aux Patients'

Nom et coordonnées de mon médecin oncologue : _____

Nom et coordonnées de mon médecin généraliste : _____

Fait à _____, le _____
Signature

**Document à retourner au réseau Onco 92 sud –
11, rue du Soleil Levant – 92140 – Clamart**



11, rue du Soleil Levant
92140 Clamart
Tél : 01 46 30 18 14
Fax : 01 46 30 46 71
E-mail : onco92sud@wanadoo.fr
www.onco92sud.com

Consentement

Je soussigné(e), _____,

adresse : _____

téléphone : _____

e-mail : _____

- déclare avoir été informé(e) du fonctionnement du réseau

- déclare avoir pris connaissance du 'Document d'Information aux Patients' dans sa version du 20 novembre 2006.

- déclare souhaiter être pris(e) en charge dans le cadre du réseau Onco 92 sud et en conformité avec le 'Document d'Information aux Patients'

Nom et coordonnées de mon médecin oncologue : _____

Nom et coordonnées de mon médecin généraliste : _____

Fait à _____, le _____
Signature

Document à remettre à votre médecin