



CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

« COMPORTEMENT DEFI » (RCP-CD)

Information et recueil du consentement du patient pour l'échange de données médicales dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire

Le/la Dr ..... (NOM Prénom) souhaite obtenir l'avis de la concertation pluridisciplinaire « Comportement défi » coordonnée par le Pr Caroline DEMILY (Pôle Hospitalo-Universitaire ADIS, Centre Hospitalier Le Vinatier), afin d'adapter au mieux votre prise en charge.

L'échange entre les professionnels de santé des données médicales vous concernant sera réalisé via la plateforme informatisée GCS SARA (<https://www.sante-ra.fr/>) qui garantit la confidentialité et la sécurité des données personnelles, et est agréé pour héberger des données de santé.

Seules les données nécessaires pour étudier la pertinence de votre prise en charge seront échangées (liste disponible dans la charte de fonctionnement de la RCP accessible ici <http://www.ch-le-vinatier.fr/offre-de-soins/la-recherche/genopsy/rcp-comportement-defi-2607.html>). De plus, seuls les professionnels participant à cette concertation pluridisciplinaire y auront accès (liste disponible dans la charte de fonctionnement de la RCP accessible ici <http://www.ch-le-vinatier.fr/offre-de-soins/la-recherche/genopsy/rcp-comportement-defi-2607.html>). Ces professionnels sont soumis au secret professionnel.

Le/la Dr ..... vous informera du compte-rendu de la concertation pluridisciplinaire. L'avis pluridisciplinaire doit être considéré comme une aide à la prise en charge. Le professionnel demandeur de l'avis est le plus à même de connaître votre situation particulière. Il est au final décideur de la conduite à tenir, en accord avec vous / votre représentant légal.

**Consentement du patient :**

Je, soussigné(e), .....(NOM Prénom) né(e) le ..... à ..... déclare avoir été informé(e) et donner mon consentement pour la présentation de mon dossier à la RCP-CD.

Fait à ..... le .....

Signature

**OU, le cas échéant, consentement du représentant légal :**

Je, soussigné(e), .....(NOM Prénom), agissant en tant que représentant légal de ..... né(e) le ..... à ..... déclare avoir été informé(e) et donner mon consentement pour la présentation du dossier de ..... (NOM Prénom) à la RCP-CD.

Fait à ..... le .....

Signature