

## ADHÉSION AU RÉSEAU D'UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

### CRITÈRES D'ADHÉSION AU RÉSEAU

- ▶ **L'accès d'un patient au Réseau est soumis à son consentement**, et à l'accord du médecin traitant ; l'ensemble des autres professionnels du domicile sont informés de son inclusion.
- ▶ Tout professionnel de santé peut devenir membre de ce Réseau, avec ou sans patient à inclure dans l'immédiat.  
**L'adhésion est un acte volontaire matérialisé par la signature de ce document s'engageant à respecter la charte.**  
La durée d'adhésion n'est pas limitée dans le temps.
- ▶ Le professionnel de santé peut quitter librement le Réseau. Il devra faire connaître sa décision à l'équipe de coordination du Réseau et en informer ses patients. Il veillera au relais de la prise en charge du patient.

### DEMANDE D'ADHÉSION AU RÉSEAU

Je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur

**Nom, prénom** : ..... Né(e) le .....

**Profession** : ..... N° ADELI/RPPS (ou N° d'inscription à l'Ordre pour les remplaçants) .....

**Adresse professionnelle**: .....

.....

**Numéro de téléphone** : ..... **Numéro de portable** : .....

**Adresse e-mail** : .....

**Déclare avoir pris connaissance de la charte du Réseau Alsacien de Soins Palliatifs, et m'engage à la respecter.**

A ..... le ..... **Signature** :

**Pièces jointes** : Charte, Document de présentation du Réseau Régional

**Accusé de réception du réseau**      Adhésion 2014 -      Enregistrement le :