



**CHARTRE DE DEONTOLOGIE ET CONSENTEMENT DU PATIENT
POUR SA PARTICIPATION AU PROGRAMME
D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE « *PARLONS goutte* »**

J'atteste :

- Avoir pris connaissance de la note d'information précisant l'objectif, le déroulement et les contraintes de ce programme d'éducation
- Etre informé que ma participation est totalement volontaire et que je peux, si je le désire, interrompre ma participation au programme à tout moment sans avoir à me justifier et sans compromettre la qualité des soins qui me sont dispensés.
- Etre informé que mon consentement ne décharge pas les organisateurs de leurs responsabilités et que je conserve tous mes droits garantis par la loi.
- Etre informé que 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.

Dans le cadre strict du programme d'éducation thérapeutique PARLONS goutte, j'accepte :

- Que mes informations personnelles et médicales soient partagées avec les personnels soignants intervenants dans le programme, mon médecin traitant et mon rhumatologue référent.
- Que mes données personnelles et médicales recueillies au cours du programme soient éventuellement utilisées à des fins de recherche de manière totalement anonyme.
- De respecter la confidentialité des autres participants dans le cadre des ateliers et discussions collectives

Date et signature du patient	Date et signature de l'intervenant ETP
------------------------------	--

Signé en 2 exemplaires, l'un est conservé par le patient, l'autre est conservé dans son dossier médical