



Bien vieillir en Champsaur Valgaudemar



Vous voulez:

- rester bien dans votre corps et votre tête
- prendre soin de votre santé
- vous sentir bien à votre domicile
- rester autonome longtemps



Vous êtes:

- Senior de plus de 65 ans

On vous propose:

- un suivi personnalisé
- des ateliers de prévention adaptés aux besoins
- une centralisation du suivi par votre médecin traitant



Informations:

Renseignements

Pôle Santé Champsaur Valgaudemar
4, Avenue du 11 novembre
05500 St Bonnet

04 13 38 73 61 contact@pscv.fr



Formulaire de consentement

La **CPTS** est une association de professionnels du Champsaur Valgaudemar pour **prendre soin de ma santé** !

En partenariat avec l'ADMR Champsaur Valgaudemar, spécialiste du service à domicile, nous vous proposons de vous inclure dans ce parcours spécifique **innovant** et **expérimental**.

La CPTS s'engage à mener cette expérimentation selon les **dispositions éthiques et déontologiques**, à protéger le secret médical des patients tout au long de l'expérimentation et à **assurer la confidentialité des informations** recueillies.

Liberté du participant : le consentement pour poursuivre l'expérimentation peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence.

Information du participant : le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette expérimentation auprès de la CPTS.

Confidentialité des informations : toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon confidentielle et sécurisée sur l'outil régional numérique de santé **AZUREZO** permettant les échanges de données de santé de manière sécurisée. La transmission des informations concernant le participant pour l'expertise ou pour la publication scientifique sera elle anonyme. (Consentement ci-joint)

Je soussigné....., né le , à

consens à être inclus dans l'expérimentation du parcours de soins "Bien vieillir en Champsaur Valgaudemar" de la CPTS Champsaur Valgaudemar. Je consens également à l'utilisation de mes données grâce à l'outil numérique sécurisé Azurezo par les professionnels de mon "cercle de soin".

Date:

Signature: