

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / _____ Sexe : H F

N° de sécurité sociale : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

Adresse complète (N°, Rue, Bât, Hall) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

E-mail : _____ @ _____

Profession : _____ Retraité

Caisse d'affiliation : Régime général CMU AME
 Autre : CMUc

Affection Longue Durée (100%) : Oui Non

Année de diagnostic du diabète : _____

Date : __ / __ / _____

J'ai pris connaissance du contrat ci-joint

Signature du Patient

Cachet du professionnel

Coordonnées de votre **médecin traitant**

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tel : __ / __ / __ / __ / __

Coordonnées de votre **diabétologue**

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tel : __ / __ / __ / __ / __

Ce coupon est à retourner à l'adresse suivante :

Association Paris Diabète

16 bis rue Lauzin

75019 PARIS





LES ATELIERS DE GROUPE Questions & Réponses !

Q : J'ai du diabète, pourquoi participer à des ateliers de groupe ?

R : Participer aux ateliers c'est s'informer, mettre à jour ses connaissances, rencontrer d'autres personnes diabétiques pour partager ses expériences, et bénéficier des conseils de chacun !

Q : Qui anime les ateliers ?

R : Ce sont des professionnels de santé (médecins, infirmiers, diététiciens, podologues, pharmaciens, psychologues ou éducateurs sportifs). Ils sont formés à ce type d'activité appelée " Éducation Thérapeutique ".

Q : Où se déroulent les ateliers ?

R : Les ateliers sont organisés dans tout Paris, vous pouvez ainsi choisir le lieu le plus pratique pour vous !

Q : Combien de temps cela dure ?

R : Selon le thème, les ateliers peuvent comporter plusieurs parties, espacées chacune d'une semaine. Chaque partie dure 2 heures.

Q : Est-ce gratuit ?

R : Les ateliers que nous organisons sont financés par l'Agence Régionale de Santé. L'inscription aux ateliers du réseau est libre et gratuite.

Pour participer aux ateliers ou simplement pour vous renseigner, vous pouvez nous contacter :



Par téléphone : **01.45.45.46.56** (lundi au vendredi de 9h30 à 17h30)



Par mail : paris.diabete@wanadoo.fr

Par courrier : Association Paris Diabète
16 bis rue Lauzin 75019 Paris

N'hésitez pas à consulter notre site internet : www.paris-diabete.com

Contrat du patient

- Je déclare avoir pris connaissance des buts et modalités de fonctionnement de l'Association Paris Diabète.
- Je décide d'adhérer à cette association et de bénéficier de ses apports.
- J'accepte que les informations de mon dossier médical soient communiquées de façon anonyme aux personnes chargées de l'évaluation de l'Association Paris Diabète, membre du GCS Réseau Régional Diabète R2D.
- J'accepte de recevoir aux coordonnées que j'ai transmises lors de mon adhésion (mail, courrier, téléphone) les informations en relation avec mon adhésion (programme des ateliers, rappel d'inscription...)
- J'accepte de répondre périodiquement à des enquêtes (anonymes)

J'ai bien noté également :

- Que je reste libre à tout moment de résilier mon adhésion à l'association et que dans ce cas je ne pourrais plus bénéficier de ses services, mais que les documents médicaux me concernant seraient transmis au médecin de mon choix.

Depuis début 2017, l'association Paris Diabète est membre du groupement de coopération sanitaire "GCS Réseau Régional Diabète R2D".

Conformément à la loi informatique et liberté, je suis informé que je dispose d'un droit d'accès et de rectification de mes données auprès de l'Association Paris Diabète. Cet engagement est valable pendant un an, à compter de la date de signature, et renouvelable, sauf dénonciation, par tacite reconduction.

