| | |
|---|---|
| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES | **CHARTE DE CONFIDENTIALITE POUR LES INTERVENANTS DES PROGRAMMES D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU CHU DE NANTES** |

**Service** :……..……..
**Intitulé du programme :** ……
**Responsable coordonnateur :**…….
**Etablissement** : CHU de Nantes

Chaque intervenant d'un programme d'éducation thérapeutique effectuant une éducation thérapeutique auprès de patients ou de son entourage s'engage à respecter la Charte de confidentialité et d'engagement moral ci-dessous :

1) Tout patient (et son entourage) pris en charge dans le programme d'éducation thérapeutique a le droit au respect de sa vie privée et au secret des informations le concernant.

2) Les informations transmises ne seront pas partagées, sans l'accord du patient, avec d'autres interlocuteurs, y compris au sein du programme et/ou de l'équipe soignante.

3) Chaque intervenant respecte les droits d'information du patient qui bénéficie à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données informatisées le concernant dans le cadre de ce programme, conformément aux dispositions légales en vigueur. En ce qui concerne des données de santé à caractère personnel, ce droit pourra être directement exercé par le patient ou par l'intermédiaire du médecin de son choix. *(Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la Loi du 6 août 2004).*

**Fait à Nantes**
**Le ……. / ……. / ……..**
**Liste des intervenants**

| Nom Prénom | Fonction | Signature |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |

**Liste des intervenants**

| Nom Prénom | Fonction | Signature |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |