



**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PATIENTS
MINEURS PARTICIPANT AUX PROGRAMMES
D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU CHU DE NANTES¹**

Le Docteur a proposé à notre enfant (adolescent) de participer à un programme d'éducation thérapeutique intitulé : « »

Nous avons reçu une notice d'information précisant le but et les modalités de déroulement de ce programme.

Notre consentement ne décharge pas l'équipe qui organise et anime ce programme de ses responsabilités et nous conservons tous nos droits garantis par la loi.

En participant à ce programme :

- Nous acceptons que les informations personnelles et/ou médicales puissent être partagées avec les autres interlocuteurs en lien avec le programme, et/ou de l'équipe soignante et/ou le médecin traitant.
- Nous acceptons que les données recueillies par les évaluations du programme puissent être utilisées (de façon anonyme) pour des études de recherche.

Nous pouvons, si nous le désirons et s'il le désire, interrompre sa participation à tout moment sans avoir à en préciser les raisons et sans compromettre la qualité des soins qui dont il peut bénéficier. Sa participation à ce programme ne modifie en rien la prise en charge médicale de sa maladie.

Nous pouvons bénéficier à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données informatisées concernant mon enfant dans le cadre de ce programme, conformément aux dispositions légales en vigueur.

Nous acceptons librement et volontairement que notre enfant participe à ce programme dans les conditions précisées dans la notice d'information.

Je pourrai à tout moment demander des informations complémentaires au Docteur, n° de téléphone :

Enfant :

Parents(1 ou 2), représentant légal :

M., Mme, Mlle (*nom, prénom*)

Demeurant.....(*adresse*)

Fait à

Le / /

| Signature des parents(1 ou 2) ou du représentant légal | Signature de l'enfant | Signature du médecin |
|--|-----------------------|----------------------|
| | | |

¹ « La signature du patient ne répond à aucune obligation légale ou réglementaire »... « Il est recommandé de ne pas négliger de **noter dans le dossier du patient quelle information a été donnée, quand et comment elle a été reçue.** » Guide de l'information médicale du patient, recommandations pour les professionnels du CHU de Nantes, CHU de Nantes, édition 2010, p31.