

Version n°4	Modifié le 12/02/20	Validation administrative le
Nom : Outil-10-ConsentNné	Diffusion janvier 2020	

Fiche de consentement patient (enfant) Transfert du nouveau-né

Madame, Monsieur,

Nous devons vous demander votre consentement par écrit pour permettre le transfert de votre enfant dans un établissement qui dispose des moyens adaptés à sa situation médicale.

Il va ainsi bénéficier de l'organisation en réseau des maternités de la région Occitanie.

Nous vous soumettons la décision que nous avons prise au cours d'une concertation avec l'équipe qui va le recevoir et à laquelle nous allons après votre accord transmettre son dossier.

Nous savons que votre bonne compréhension de la situation médicale de votre enfant vous aidera à mieux vivre ces moments particuliers.

Nous vous incitons donc à formuler toutes les questions qui vous permettront de bien adhérer aux soins que nous organisons pour lui.

Vous pouvez formuler des remarques qui bien sûr nous intéresseront dans le cadre sous-jacent.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

Accepte d'une part :

Le transfert de mon enfant,qui m'a été proposé par le Dr

exerçant dans la maternité

en accord avec le Dr

Les informations médicales concernant le transfert de votre enfant sont recueillies par le RPO et font l'objet d'un traitement informatique à des fins de statistiques et d'amélioration des pratiques régionales. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Secrétariat du Réseau RPO sur le site de Toulouse, 24 Impasse de la Flambère, 31300 TOULOUSE ou sur le site de Montpellier, Espace Henri Bertin Sans Bat A – 59 avenue de Fès 34080 MONTPELLIER.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Fait à le / /

Signature

VOS COMMENTAIRES: