
DOCUMENT D'INFORMATION AUX USAGERS

Afin d'apporter une réponse complète rapide et adaptée à votre problème de santé, votre médecin a adhéré au réseau ONCO 28 qui rassemble des établissements de santé publiques et privés du département, ainsi que des professionnels médicaux et non médicaux, tous investis dans la prise en charge du cancer, dont la liste figure dans la charte du réseau ONCO 28, que vous pouvez obtenir au point ONCO 28 ou par demande téléphonique.

L'adhésion au réseau permet à l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux de vous garantir une prise en charge globale, continue et coordonnée tout au long de votre parcours de soins, grâce à un plateau technique adapté et un accompagnement psychologique et social, si vous le souhaitez.

Vous bénéficierez d'un accès gratuit à de la documentation, mais aussi aux soins de support (psychologique, esthéticienne, assistante sociale, diététicienne etc....) dans le cadre de ce réseau.

Informatique et libertés

Les données vous concernant font l'objet d'un traitement informatisé « En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez disposer d'un droit d'accès, de rectification, de modification des données qui vous concernent »

Vous pouvez exercer ce droit en envoyant un courrier au réseau.

Cette prise en charge, plus rapide et plus efficace, nécessite votre consentement libre et éclairé, manifesté ci-dessous.

Vous pourrez à tout moment, si vous le désirez, interrompre votre participation au réseau après en avoir informé votre médecin traitant ou référent et le bureau du réseau.

Dans ce cas, vos soignants continueront à vous suivre avec la même attention et le même respect.

Dr Marie GASOWSKI

Présidente ONCO 28

Je reconnais avoir été informé des modalités de fonctionnement du réseau, et j'accepte d'y participer.

J'accepte que les informations me concernant soient utilisées

- de façon nominative, au bénéfice de ma prise en charge,
- de façon anonyme, pour des études et des travaux de recherche.

Je vous autorise à informer mon médecin généraliste le Dr
exerçant à de mon suivi effectué au sein du réseau ONCO 28.

Je soussigné(e),

Nom de jeune fille

Demeurant :

Date de naissance :

Téléphone : _____

Mail : _____

Fait à le

Signature de l'utilisateur

A retourner par courrier à ONCO 28—16 place des Épars—28000 CHARTRES