

## FORMULAIRE D'ENGAGEMENT FAMILLE

Les soussignés,

Nom et Prénom des responsables légaux :

.....

**Nom et Prénom du patient** .....

Né le : ..... / ..... / ..... à : .....

Déclarent accepter de bénéficier du dispositif mis en place par le Réseau de soins Résodys, pour la prise en charge médicale des troubles d'apprentissages et/ou du neurodéveloppement dont souffre l'enfant susnommé.

Déclarent adhérer au fonctionnement du Réseau tel qu'il est indiqué dans la Fiche d'Information Famille, ainsi qu'à la Charte des réseaux de Santé qui nous ont été communiqués.

Nous autorisons le recueil et l'échange entre les membres du réseau de données nominatives concernant notre enfant, dans le respect des dispositions réglementaires et des règles déontologiques.

Nous autorisons également la présence du psychologue et/ou médecin scolaires qui assureront le lien entre l'équipe soignante et l'équipe éducative, ou que le dossier médical du patient leur soit communiqué.

Nous acceptons que l'équipe multidisciplinaire communique les bilans et/ou les synthèses à notre médecin traitant.

Conformément à la loi « *informatique et libertés* » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant, [secretariat@neurodyspaca.org](mailto:secretariat@neurodyspaca.org)

Nous donnons notre accord pour l'utilisation à des fins d'études statistiques ou épidémiologiques des informations concernant notre enfant, informations qui auront alors préalablement été rendues anonymes.

Nous avons noté que notre participation au réseau pouvait être annulée à tout moment par lettre adressée à la Secrétaire coordinatrice. Les soins ultérieurs seraient alors effectués normalement dans le cadre de la réglementation générale applicable.

Fait à ....., le ...../...../.....

*(Signature précédée de la mention manuscrite : « lu et approuvé ».)*

*(Signature précédée de la mention manuscrite : « lu et approuvé ».)*