

ADHESION 2024

NOM : Prénom :

Organisme / entreprise :

Adresse postale :

Code Postal : Ville :

Tél. : Mail :@.....

SIRET (pour les entreprises) :

⇒ **Je soussigné(e), m'engage à respecter les valeurs et engagements de la charte des réseaux du bassin sanitaire Alésien**

La personne est au cœur des préoccupations des professionnels

- Toute personne a droit à des soins de qualité sans discrimination aucune.
- Toute personne dispose d'un droit inaliénable à la confidentialité des éléments qui concernent sa situation médicale, psychologique, sociale, spirituelle et sa vie privée.
- Toute personne qui s'adresse à un membre du réseau est informé que celui-ci ne travaille pas seul, et qu'il pourra, dans le traitement de sa situation, éventuellement l'orienter vers d'autres professionnels. La collaboration des professionnels est soumise à l'accord du patient.
- Les professionnels du réseau doivent permettre le libre choix de l'utilisateur, par une information complète et loyale, et une vérification de sa bonne compréhension

- Les intervenants du réseau s'engagent à respecter ces principes,
- Ils s'engagent à ne pas utiliser le réseau à des fins commerciales,
- Les institutions, associations, établissements s'engagent à donner les moyens à leurs professionnels de respecter ces engagements.

Le travail en réseau implique l'adhésion aux principes fondateurs suivants

- Le respect de la dignité de la personne
- L'engagement volontaire des intervenants
- Une vigilance accrue sur la circulation des informations relatives aux personnes et sur les modalités précises qui garantissent la confidentialité
- Le respect mutuel entre professionnels sans hiérarchie de statut
- Le partage d'expériences et la confrontation des pratiques
- L'engagement à faire évoluer sa propre pratique et à œuvrer pour la modification des pratiques professionnelles en général
- Le décloisonnement institutionnel par des pratiques pluridisciplinaires et inter institutionnelles
- La capacité à repérer les dysfonctionnements et à les faire évoluer.

Signature :

Date :

La cotisation est facultative ; Vous pouvez faire un don pour soutenir l'association RESEDA

Montant du don : 10€ 20 € 50 € autre montant :€

- Chèque à l'ordre de Reseda
- Virement bancaire (IBAN : FR76 1350 6100 0007 2079 1300 114)
- Par Carte bancaire sur le site Hello Asso

<https://www.helloasso.com/associations/reseda-association-pour-la-coordination-des-reseaux-de-sante-du-bassin-alesien/adhesions/adhesion-reseda>



Je souhaite recevoir un reçu fiscal :

Pour les particuliers (article 200 du CGI)

Pour les entreprises (article 238bis du CGI)

Renseignements sur les dons aux associations et organismes d'intérêt général : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F426>

Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Vous disposez d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) : contact@reseda-santecevennes.fr