



**CENTRE
HOSPITALIER
JEAN COULON
46 300 GOURDON**

Enregistrement

Annexe n°6 au contrat de séjour
"Formulaire de refus de recours à la
télémédecine"

Index : ENG-120
Date d'application : 01/01/2018
Version : 001
Page : 1/2

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
<u>NOM(S)</u> : Pierrette BEZZON <u>FONCTION(S)</u> : Pilotes de processus <u>DATE</u> : ACT_PARTICIPANTS_DATE_SIGN1_NOTIME	<u>NOM(S)</u> : Olivier-Max BARIOT <u>FONCTION(S)</u> : Directeur <u>DATE</u> : ACT_PARTICIPANTS_DATE_SIGN2_NOTIME	<u>NOM(S)</u> : Sandrine PRANDI <u>FONCTION(S)</u> : Qualiticien <u>DATE</u> : ACT_PARTICIPANTS_DATE_SIGN3_NOTIME

DESCRIPTIF DE LA MODIFICATION

--

DOCUMENT EDITE LE : 04/12/2017

SEULE LA VERSION INFORMATIQUE FAIT FOI

Durée de conservation : Selon réglementation en vigueur Lieu de conservation : Dossier Patient

Responsable de la destruction : Directeur

En EHPAD, la prise en charge du résident peut bénéficier de l'utilisation de la télémédecine pour demander un avis spécialisé évitant au bénéficiaire le transport chez le médecin spécialiste.

Le consentement éclairé du résident est recherché.

Le résident peut refuser l'utilisation de cette pratique en remplissant le formulaire ci-dessous :

Je soussigné(e)

Résident(e) dans le secteur :

La Clède : étage

Le Mas : maison

L'Ouvroir

Refuse de participer :

A une consultation par télémédecine en ma présence

A une consultation par télé expertise uniquement avec mon dossier médical

Fait le/...../....., à

Nom et Signature, ou du représentant légal

DOCUMENT EDITE LE : 04/12/2017

SEULE LA VERSION INFORMATIQUE FAIT FOI