

Financé par l'Agence Régionale de Santé, le Réseau Onc'Oriant doit justifier de son activité par le recueil de l'adhésion de toutes les personnes impliquées dans la prise en charge des patients.

COORDONNEES PROFESSIONNELLES OU ASSOCIATIVES*

NOM : PRENOM :

PROFESSION OU ASSOCIATION :

ADRESSE :

CP : VILLE :

TEL. : TELECOPIE :

E-MAIL (écriture lisible en majuscules) :

Je souhaite adhérer au Réseau territorial de Cancérologie Onc'Oriant*.

J'ai bien pris connaissance de la Charte du Professionnel du Réseau ci-dessous ainsi que de la Convention Constitutive (documents accessibles sur le site Internet du Réseau : **oncoriant.org**) et m'engage à en respecter les principes.

Fait à le

Signature :

Les acteurs du Réseau de Cancérologie Onc'Oriant s'engagent à assurer la continuité de la prise en charge du patient atteint de cancer dans toutes les phases de sa maladie, à garantir son confort, sa sécurité et mutuellement celle des autres acteurs du Réseau. Tous les intervenants s'engagent :

- ↳ à respecter le secret professionnel,
- ↳ à respecter le libre choix du patient,
- ↳ à être à l'écoute des patients et de leur entourage,
- ↳ à aider le patient à maintenir ou à retrouver son autonomie,
- ↳ à échanger les informations nécessaires à la prise en charge globale du patient en fonction des compétences de chacun et de l'accord de celui-ci,
- ↳ à respecter la Convention, le règlement intérieur et les statuts du Réseau,
- ↳ à actualiser ou renforcer ses connaissances,
- ↳ à respecter les règles de confraternité.