

FICHE POUR CREATION ANNUAIRE CPTS DU PAYS CHARTRAIN

En remplissant cette partie, vous donnez votre accord pour diffusion de vos coordonnées dans l'annuaire de la CPTS du Pays Chartrain sur e-cpts et openasapp.net (application d'annuaire sécurisé)

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

SPECIALITE(S) :

Moyen de contact à privilégier (entourer une seule réponse) :

MAIL

TELEPHONE

SMS

Horaires pour être joignable (plusieurs réponses possibles) :

JOURNEE

SOIREE

WEEK-END

Adresse mail :

Numéro du cabinet (ligne fixe) :

Numéro de téléphone portable :

Commentaires libres :

En remplissant cette partie, vous vous engagez à respecter les règles d'utilisation de cet annuaire.

Afin que cet annuaire s'étoffe, soit pérenne et qu'un maximum de professionnels de santé de la CPTS y participe sans craintes, nous souhaitons qu'il soit uniquement accessible sur E-Cpts et opensapp.net (application d'annuaire sécurisé) afin de garantir sécurité et confidentialité de vos données.

Et nous vous demandons de bien vouloir signer cette Charte de bonne utilisation :

Je soussigné (e)

M'engage à :

- Ne pas diffuser ou donner accès à cet annuaire à qui que ce soit.
- L'utiliser à titre professionnel uniquement.
- Ne pas l'imprimer.
- L'utiliser principalement en cas de problème urgent concernant un patient en commun avec le professionnel de santé à joindre.
- Respecter le plus possible les horaires adaptés.
- Respecter le plus possible le moyen de contact privilégié.
- Ne pas l'utiliser pour un avis non urgent ou une prise de rendez-vous.
- Ne pas l'utiliser pour adresser un patient sans médecin ou autres professionnels de santé

Date :

SIGNATURE