



**ADHESION AU RESEAU SPHERES**

(Soins Palliatifs Hôpitaux Et Réseaux Externes de Santé)

Dans le cadre de la Charte de l'Association, garante de la qualité et de l'éthique du fonctionnement réseau, dont je reconnais avoir pris connaissance

Je, soussigné(e) .....

Accepte de participer au réseau de soins mis en place par l'association SPHERES

L'objectif de ce réseau, constitué de différents acteurs concernés par les soins palliatifs, et basé sur le volontariat, est la formalisation d'un réseau de coordination de soins construit :

- Autour de la personne malade requérant des soins palliatifs

Et

- Des équipes de soins et d'accompagnement

Equipes qui partagent l'objectif de promouvoir le développement des pratiques coopératives de qualité en soins palliatifs avec une prise en charge globale, médico-psycho-sociale et spirituelle de la personne malade et de son entourage.

A ce titre:

- Je **respecte** les objectifs définis par la charte du réseau SPHERES (fondée sur le préambule des statuts de la SFAP) et la convention constitutive du réseau.
- Je **participe**, à hauteur de mes possibilités, aux actions d'information et de formation pluridisciplinaire.
- J'**échange** avec l'équipe de coordination les informations nécessaires dans le cadre d'une prise en charge d'une personne en soins palliatifs.
- Je **contribue** à l'élaboration des grilles de suivi et d'évaluation de cette personne, y compris l'information sur le décès.
- Je **participe** aux réunions de coordination avec les autres professionnels de santé dans le cadre d'une prise en charge globale de la personne requérant des soins palliatifs (dans la mesure de mes possibilités).

J'accepte la transmission sur le réseau des données me concernant, notamment à des fins d'études et d'analyses médico-économiques, étant entendu que les autres acteurs n'y auront pas accès de façon nominative, à l'exception de l'équipe référente du réseau.

Chaque patient, dont j'aurai la charge dans le cadre du réseau, aura, par mon intermédiaire, un droit d'accès et de rectification aux informations le concernant, conformément à la loi « Informatique, fichiers et libertés ». Il en ira de même pour moi vis-à-vis des données me concernant.

**L'adhésion à l'association est de 20 euros par an et donne accès aux :**

- ✓ Formations pour les adhérents de l'association
- ✓ Actions et groupes de travail au sein de l'association
- ✓ Transmissions diverses d'information par mail

NOM..... Prénom..... Fonction.....

Adresse.....

Code Postal..... Ville..... Téléphone.....

E.Mail.....

Fait à ....., Le.....Signature



Réseau SPHERES – Soins Palliatifs Hôpitaux et Réseau Externe de Santé

N°de Siret 47851027400036 - code APE 853 K -

Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 91 34 08087 34. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'état

☒ 59 Avenue de Fès Bât A 34080 Montpellier

☎ 04.67.72.94.58 - email [spheres34@gmail.com](mailto:spheres34@gmail.com) – Site [www.reseauspheres.org](http://www.reseauspheres.org)

Financé par :

