

📍 Château des Gadeaux – Av. F. Mitterrand –
CS 30010 6 18020 Bourges Cedex
☎ 02.48.48.57.44 –
✉ association.caramel@ch-bourges.fr
🌐 www.caramel18.fr

Bulletin d'adhésion professionnel

Prénom : _____ NOM : _____
Date de naissance : _____
Profession : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

N° de Téléphone : _____ &/Ou Port. : _____

Adresse email : _____ @ _____
Adresse MSSanté : _____
(une au moins obligatoire pour toute correspondance)

Je, soussigné (e) déclare solliciter mon adhésion à **C.A.R.A.M.E.L.**, Association pour l'aide aux personnes diabétiques ou obèses.

- J'ai pris connaissance des statuts constitutifs de l'association **C.A.R.A.M.E.L.**,
(visibles sur le site internet de l'association : www.caramel18.fr)
- Je m'engage à participer autant qu'il se peut aux réunions de formation, de coordination proposées par CARAMEL et à son assemblée générale annuelle,
- Je bénéficie de l'aide de CARAMEL dans mes démarches concernant l'éducation thérapeutique des patients (ETP)
- Je m'engage à informer les patients que je rencontre de la possibilité de bénéficier de l'un des programmes d'ETP dispensé par CARAMEL dans l'objectif de le rendre plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. L'ETP n'est cependant pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie (*art L. 1161-1 du code de Santé Publique*)
- Si je ne suis pas son médecin traitant, ce dernier sera systématiquement informé par **C.A.R.A.M.E.L.** de l'inscription et du programme sollicité ; il pourra ainsi compléter la demande d'ateliers éducatifs, avec le patient, si nécessaire,
- Je m'engage à faire figurer, dans son dossier éducatif délivré par **C.A.R.A.M.E.L.**, les éléments nécessaires à son suivi & à la bonne communication entre les professionnels de santé qui le prennent en charge,
- Je n'ai aucune cotisation à régler, je peux sortir de l'association à tout moment sur simple demande écrite.

Fait à,
Le

Signature de l'intéressé(e)