



CHARTRE DU CRFTC POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES CÉRÉBROLÉSÉES



« Patient victime d'une lésion cérébrale acquise traumatique (traumatisme crânien sévère, modéré ou léger) ou non traumatique (accident vasculaire cérébrale, anoxie...) »

Etablissement : _____
M^{me}, M. : _____
Qualité : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ e-mail : _____

S'engage :

- ➔ À suivre les recommandations des bonnes pratiques et mettre en commun référentiels et protocoles dans le respect des règles déontologiques applicables.
- ➔ À participer à des formations interprofessionnelles et pluridisciplinaires.
- ➔ À respecter les droits des patients, notamment celui du droit à l'information.
- ➔ À participer aux actions de prévention et d'éducation thérapeutique du patient et de son entourage, notamment celles mises en œuvre par le CRFTC.
- ➔ À ne pas utiliser la participation directe ou indirecte à l'activité du CRFTC à des fins de promotion personnelle ou de publicité.
- ➔ À un strict respect des règles déontologiques et à une démarche de qualité et d'évaluation active et transparente.

Fait à : _____ le : _____

J'autorise la mise en ligne de mes coordonnées sur le site du CRFTC : www.crftc.org

Signature :