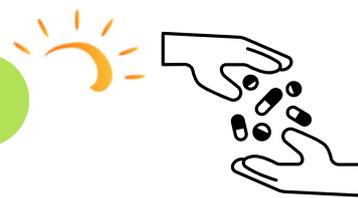


Fiche gestion des médicaments



Nom du vacancier: _____

Date séjour: _____

Cette fiche à pour objectif de nous confirmer le mode de gestion (ou de distribution) des médicaments que vous préférez, selon l'autonomie de la personne concernée.

- Pilulier à compartiment journalier Autre, précisez: _____
- Pilulier sachets sous vide (à privilégier)

Choisissez un mode de gestion:

- 1 : Gère seul(e) ses médicaments (sans intervention d'un tiers)
- 2: Gestion assistée (la personne garde ses médicaments mais reçoit des rappels régulièrement lors de la prise)
- 3: Ne gère pas seul. Les médicaments sont gardés et distribués par un(e) accompagnat(rice)eur
- 4: La distribution se fait par un professionnel chaque jour (infirmier(e) libéral). **Joindre un certificat de "gestion des médicaments par un professionnel"**

Commentaires si nécessaire:

Attestation

Je soussigné(e) Docteur.....

exerçant au

déclare avoir bien lu les différents mode de gestion des médicaments et à avoir choisi le mode le plus approprié à la situation.

Je déclare décharger toute responsabilité à l'association SOLHAME en cas d'incident lié au choix du mode de gestion des médicaments, choisi par vos soins. Nous suivrons vos recommandations sur cette fiche lié au mode de gestion des traitements médicamenteux*.

**L'association SOLHAME aura formé au préalable les accompagnateurs à la distribution des médicaments. Une seule personne sera à charge de les donner selon les prescriptions du médecin.*

Signature et cachet du médecin traitant:
(avec mention lu et approuvé)

Fait à _____

Le _____

J'ai pris connaissance et je conçois que les informations recueillies, à partir de ce formulaire sont traitées par l'Association Solhame, en tant que Responsable de traitement, afin d'en connaître davantage sur les modes de gestion des médicaments choisis pour le vacancier.

Cette collecte est effectuée dans le respect de l'article 6.1.a du Règlement Général sur la Protection des Données, dit « RGPD », selon lequel la personne concernée par la collecte de ses données à caractère personnel consent à ce qu'un traitement soit réalisé par le Responsable de traitement pour les finalités décrites ci-dessus.

Ces informations seront conservées le temps nécessaire à la gestion des médicaments du vacancier, pendant toute la durée du séjour ; et seront ensuite supprimées.

Les données collectées sont à destination exclusive de l'Association Solhame, et des accompagnateurs concernés par le séjour en question.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant directement par courriel à l'adresse suivante : contact@solhame.fr, ou par voie postale : 25 Rue Saint Jean - 66800 SAILLAGOUSE

Vous pouvez également, à tout moment, introduire une réclamation auprès de la CNIL via son site internet : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes> et/ou à l'adresse postale suivante : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Case à cocher

