

Votre logo	<b>Notice d'information destinée aux patients participant aux programmes d'éducation thérapeutique</b>	
------------	--	---

Service : Chef de service :  
Etablissement :  
Intitulé du programme : .....  
Responsable coordonnateur : .....

Mademoiselle, Madame, Monsieur,

Nous avons mis en œuvre dans notre service un programme d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de .....

**Pourquoi ce programme ?**

Ce programme a pour objectif de vous aider à comprendre ce qui vous arrive, à exprimer ce que vous ressentez, à vous impliquer dans votre traitement, à rechercher, avec vous, un mode de vie qui vous convienne et qui protège votre santé, à mener à bien vos projets.

**En quoi consiste ce programme ?**

Vous bénéficierez dans un premier temps d'une consultation assurée par ..... A l'issue de cet entretien, vous conviendrez ensemble d'un programme adapté à vos besoins et qui pourra comprendre les activités suivantes :

- Des consultations individuelles avec différents professionnels de santé :
  - Médecin
  - Infirmière
  - Pharmacien
  - Diététicien(ne)
  - Kinésithérapeute
  - pédicure-podologue
  - Psychologue
  - Assistante sociale
  - Tabacologue
  - Autre(s) professionnel(s) : .....
- Des ateliers collectifs
- Des groupes de discussion avec des personnes atteintes de la même maladie.

Ce programme d'activités se déroulera (*Lieu*) .....

**Informations générales**

- La participation à ce programme ne modifie en rien la prise en charge habituelle de votre maladie.
- L'ensemble de ce programme est réalisé dans des conditions strictes de confidentialité.
- Ce programme d'activités fait partie intégrante de vos soins.
- Avec votre accord, votre médecin traitant sera tenu informé au fur et à mesure par courrier.

Le soignant (Nom ....., Téléphone : .....) est à votre disposition pour vous apporter toutes les précisions complémentaires que vous souhaitez.

Nous vous remercions par avance pour votre précieuse participation.