



Centre de Prise en charge Intégratif de l'Endométriose (CPIE) : Charte de fonctionnement

Je soussignée (Nom + Prénom) :

Née le :

M'engage :

- À me rendre **disponible sur une journée entière** pour une hospitalisation de jour au CMCO (un certificat d'hospitalisation me sera fourni)
- À participer au programme proposé en rencontrant les différents professionnels du Centre prévus dans cette journée
- À prévoir trois journées d'hospitalisation (non consécutives) qui seront des **séances d'évaluation** à l'issue desquelles l'ensemble de l'équipe pourra se faire une idée globale de la prise en charge qui me conviendra le mieux.
Une **séance de bilan** sera organisée pour définir le programme personnalisé de soin avec l'équipe du Centre. Elle aura lieu au décours de la 3^{ème} journée d'hospitalisation ou dans ses suites.
- À **respecter les rendez-vous proposés ou à prévenir de toute annulation le plus tôt possible** avant la date du rendez-vous, pour permettre un bon fonctionnement du Centre.
- À envisager qu'il peut y avoir des temps d'attente car la programmation coordonnée des rendez-vous est complexe.

Je suis informée que le Centre de Prise en charge Intégratif de l'Endométriose fait partie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et que de ce fait, je peux, avec mon consentement, être amenée à rencontrer des étudiants ou être sollicitée pour participer à des recherches cliniques.

Fait à :, le :

Signature :

SI VOUS ETES MINEURE au moment de la prise en charge, L'ACCORD DE VOTRE/VOS REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX) EST NECESSAIRE.

Nom + Prénom du représentant légal n° 1 :

.....

Date de naissance :

N° de téléphone :

Signature pour accord :

Nom + Prénom du représentant légal n° 2 :

.....

Date de naissance :

N° de téléphone :

Signature pour accord :