



## Adhésion des parents au réseau Méditerranée

Document à remplir et à envoyer à la coordination du réseau :

Réseau Méditerranée

**Antenne Marseille**

CH Edouard Toulouse

118 chemin de Mimet

13015 Marseille

09 67 33 42 72

suivi.prema@reseauperinatmed.fr

ou

Réseau Méditerranée

**Antenne Nice**

Hôpital l'Archet 3

151 route de Saint Antoine de Ginestière

06200 Nice

04 92 03 90 79

<b>Nom de l'enfant</b>		<b>Age Gestationnel</b>	
<b>Prénom de l'enfant</b>		<b>Poids de naissance</b>	
<b>Date de naissance</b>		<b>Sexe</b>	
<b>Etablissement de naissance</b>		<b>Nombre de frères</b>	
<b>Etablissement d'hospitalisation au moment de l'inclusion</b>		<b>Nombre de sœurs</b>	

Des professionnels de santé des régions PACA et Corse ont constitué un réseau de santé afin d'organiser le suivi du développement des enfants nés prématurément ou ayant besoin d'un suivi particulier de par leur parcours néonatal.

Ce réseau de santé s'appelle **Réseau Méditerranée**. Il rassemble des praticiens exerçant en libéral, à l'hôpital, à la Protection Maternelle et Infantile (PMI), en CAMSP et à l'Education Nationale. Une équipe de coordinateurs, médecins pédiatres, kinésithérapeutes et administratifs, organise le fonctionnement du réseau et le suivi des enfants. La convention constitutive et la charte du réseau sont disponibles sur notre site Internet à l'adresse [www.reseauperinatmed.fr](http://www.reseauperinatmed.fr) ou bien par courrier sur simple demande.

Par la signature de ce document d'adhésion au réseau, vous donnez votre accord pour l'organisation du suivi de votre enfant par le Réseau Méditerranée et pour le recueil des informations nécessaires à ce suivi, conformément à la législation sur les données de santé. Cette adhésion est gratuite.



**J'accepte** le suivi du développement de mon enfant organisé par le Réseau Méditerranée. Je reste ~~be~~ à tout moment de revenir sur ma décision, de consulter ou rectifier les données concernant mon enfant.



**Je refuse** le suivi du développement de mon enfant organisé par le Réseau Méditerranée. Je reste ~~be~~ de reprendre le suivi à tout moment en contactant le Réseau Méditerranée.

A

Le

Signature de la mère

Signature du père

## Renseignements administratifs

	Mère	Père
Nom		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Date de naissance		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse		
Code postal		
Ville		
Adresse mail		
Niveau d'études	Pas d'études     CAP - BEP BAC     Supérieur	Pas d'études     CAP - BEP BAC     Supérieur
Profession		

Grands-parents maternels		Grands-parents paternels	
Noms		Noms	
Prénoms		Prénoms	
Tél. fixe		Tél. fixe	
Tél. portable		Tél. portable	
Adresse		Adresse	
Ville		Ville	
Code postal		Code postal	

Médecin qui suivra votre enfant			
Nom			
Ville		Code postal	

Médecin référent choisi	
Nom	
Lieu d'exercice	