



Annexe 3 : CONSENTEMENT

Vous allez donc bénéficier d'une prise en charge coordonnée en cas de transfert materno-fœtal. Votre nouveau-né pourra également bénéficier d'un suivi coordonné et d'une surveillance plus attentive au niveau de son développement s'il est né prématurément ou a rencontré des difficultés à la naissance qui ont motivé son transfert en néonatalogie.

Je soussigné(e) Nom :

Prénom :

Domicilié(e) :

Téléphone :

Déclare avoir reçu les informations liées à la nécessité du transfert et pris connaissance de la fiche d'information en cas de transfert.

Par ailleurs, le Réseau dispose d'un système informatique à accès réservé destiné à recueillir certaines données vous concernant, vous et votre enfant, durant son hospitalisation ainsi que pendant toute la période de suivi. Ces données seront réservées aux professionnels de santé intervenant auprès de vous et de votre (vos) enfant(s) ainsi qu'à la cellule de coordination du Réseau qui pourra, de façon **anonyme** et par un **traitement informatique sécurisé**, exploiter ces données à des fins de Santé Publique.

Vous avez le droit de vous y opposer, de même que vous pourrez consulter** et/ou rectifier les informations vous concernant ou concernant votre enfant en vous adressant au secrétariat du Réseau au 04 91 92 95 21 ou accueil@reseaperinatmed.fr

Fait à

le

Signature de la patiente

Signature du Médecin

* Consentement unique pour toutes les prises en charges organisées par le réseau, à remplir en fonction de la situation particulière de l'utilisateur.

** Loi 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

*** L'information concernant le suivi personnalisé du nouveau-né sera donnée aux parents en unité de néonatalogie en cas d'hospitalisation du nouveau-né.

Si vous le souhaitez, vous pouvez avoir des renseignements complémentaires sur le site du réseau de périnatalité de PACA

<http://www.reseaperinatmed.fr>