

Exemple de formulaire d'adhésion MAIA

Paragraphe type pour habilitier **la MAIA** sur le dossier :

[...]

Je, soussigné(e), donne mon accord pour l'intervention à mon domicile des professionnels de la *MAIA XX* et l'autorise à recueillir les informations tant sanitaires que sociales, utiles aux soins et aux services que je requiers.

J'autorise également le professionnel de la *MAIA XX* à partager ces informations avec les professionnels qui participent à ma prise en charge dans la plus grande confidentialité et à accéder à mes données de santé. Ces droits d'accès pourront être supprimés sur simple demande de ma part auprès du GCS SARA¹.

[...]

Pour habilitier **d'autres professionnels** sur le dossier :

PROFESSIONNELS DE SANTE AUTORISES

J'autorise ces professionnels de santé et leur équipe soignante à accéder à mes données de santé. Ces droits d'accès pourront être supprimés sur simple demande adressée par courrier au GCS SARA¹.

Profession	Nom	Prénom	Ville ou structure d'exercice
Médecin traitant			
Infirmier			
Pharmacien			

Pour proscrire des professionnels : ils n'auront jamais accès au dossier, même s'ils appartiennent à l'équipe d'un acteur habilité

PROFESSIONNELS DE SANTE PROSCRITS

Ces professionnels ne pourront en aucun cas être inclus dans l'équipe me prenant en charge.

Profession	Nom	Prénom	Ville ou structure d'exercice

¹ Demande par courrier adressée au GCS SARA, Parc technologique de la Part Dieu, 24 allée Evariste Galois – 63170 AUBIERE