

PAIMM

Programme d'Attention Intégrale
au Médecin Malade

ACCEPTATION D'ENTRÉE AU PROGRAMME

À Barcelone, le _____ 200__
Mr /Mme a _____, faux nom qui lui a été assigné au moment d'être accueilli au Programme et qui figure dans le registre confidentiel de cas du Programme d'Attention Intégrale au Médecin Malade (PAIMM) et dorénavant cité comme le patient

DÉCLARE être médecin, en exercice professionnel à _____, et
MANIFESTE sa volonté d'être admis au PAIMM, préalablement informé de ses caractéristiques, pour être traité de sa souffrance

Avec cette finalité le **PATIENT S'ENGAGE À :**

1. Poursuivre le traitement prescrit, se rendre aux visites de contrôle et accepter toutes les preuves nécessaires qui lui soient indiquées par son thérapeute selon le type et l'évolution de son procès.
2. Ne pas abandonner le traitement jusqu'à obtenir l'exeat de son thérapeute. Si le patient voulait abandonner l'assistance du PAIMM, il/elle devra le communiquer à son thérapeute.

De son côté, le **PAIMM:**

1. Desservira les services d'assistance dont il soit capable et que le patient puisse nécessiter, avec la spécificité et la spécialisation caractéristiques du Programme. Tout cela afin de réussir sa récupération et de lui permettre exercer à nouveau la médecine. Si le patient entrait en situation de retraite et/ou d'incapacité de travail permanente pendant le traitement, le droit de recevoir les services du PAIMM finirait. Le patient serait alors destiné au dispositif d'assistance correspondant du réseau général.

2. Préservera au maximum la confidentialité avec les exceptions suivantes :

a) En cas d'urgence vitale, cette situation sera communiquée aux personnes, membres de la famille ou aux confrères indiqués par le patient.

Personnes indiquées:

Téléphones de contact:

* _____	* _____
* _____	* _____
* _____	* _____

b) Lorsque le patient autorisera son thérapeute Dr _____ à informer sur son état les personnes suivantes :

Personnes autorisées:

Téléphones de contact:

* _____	* _____
* _____	* _____
* _____	* _____

c) Face à un possible problème de mauvaise pratique professionnelle qui puisse mettre en danger la santé de tiers, le thérapeute du patient a l'obligation d'informer le secrétaire de l'Ordre de Médecins correspondant (art.102 du Code de Déontologie-Règles d'Éthique Médicale).

Et, pour démontrer sa conformité, le patient signe ce document :

M/Mme.: _____

(En tant que patient traité au PAIMM)