

TRAJET DE DEMARRAGE DIABETE (TDD)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE DANS LE CADRE DE L'EDUCATION

A destination des éducateurs en diabétologie, infirmiers, diététiciens, pharmaciens, kinésithérapeutes

1. Je soussigné(e) :
 - ➔ Nom :
 - ➔ Prénom :
 - ➔ Profession :
 - ➔ N° INAMI :

Déclare mon intérêt de réaliser des séances d'éducation dans le cadre du Trajet de Démarrage Diabète dont le financement INAMI a débuté le 1^{er} janvier 2024 et pour lequel j'ai pris connaissance de la réglementation*

2. Si je ne suis pas détenteur du titre particulier d'éducateur en diabétologie, je m'engage à suivre une formation de 2h obligatoire chaque année sur le diabète et/ou l'éducation au diabète.
3. J'autorise l'affichage de mes coordonnées sur les sites web : www.sisdcarolo.be - www.fagc.be - www.crepic.be - www.rlmcharleroi.be afin que les professionnels de la santé et les patients concernés par le TDD puissent me contacter.



J'encode directement les coordonnées que j'accepte de diffuser en scannant le QR CODE suivant :

Si vous rencontrez un problème informatique, cochez et remplissez ce que vous acceptez de diffuser :

- Nom :
- Prénom :
- Téléphone/GSM :
- E-mail :
- Profession :
- N°INAMI :
- Localités couvertes par mon activité professionnelle :

- Education individuelle (uniquement pour les éducateurs en diabétologie, les diététiciens, les pharmaciens et les infirmiers)
- Education en groupe 2h (uniquement pour les éducateurs en diabétologie, les diététiciens, les pharmaciens et les kinésithérapeutes)

4. Je peux demander à tout moment de ne plus apparaître sur les sites internet susmentionnés.
5. J'informerai le RLM de tout changement dans mes coordonnées ou activités liées au TDD.

Date, nom, prénom et signature du professionnel

A renvoyer au RLM par mail ou par courrier même si vous avez complété vos coordonnées via le QR CODE