

ENGAGEMENT

(à photocopier ou scanner et à renvoyer au programme GENEAL)

- ☐ Pour l'Alsace : UF6948, Hôpital de Hautepierre, 1 avenue Molière, 67200 STRASBOURG ou par Fax au 03.88.11.51.10 ou par mail Genecal@chru-strasbourg.fr
- ☐ Pour la Lorraine : UF3593, Bât. de Biologie et Biopathologie, CHRU Brabois, Rue du Morvan, 54511 VANDOEUVRE-LES-NANCY ou par mail Genecal@chru-nancy.fr

Identification du professionnel :

Nom : Adresse professionnelle :

Prénom : CP :

Spécialité : Ville :

Tél : Fax :

Tél secrétariat pour la prise de RDV :

E-mail :

N° identification professionnelle :

Domaine(s) d'exercice :

☐ Gynécologie médicale (suivi) ☐ Chirurgie du sein ☐ Chirurgie gynécologique

Je soussigné(e) souhaite adhérer au programme GENEAL.

Je déclare accepter les conditions d'engagement citées dans la charte ci-joint. Mon adhésion au programme ne me décharge en rien de mes responsabilités vis-à-vis de mes patients, ni de mes obligations déontologiques.

Je m'engage à transmettre les comptes rendus de consultation et d'exams à la cellule de coordination GENEAL.

J'accepte de faire partie d'une liste de médecin qui pourra être communiquée aux personnes à haut risque de cancer. Je pourrai à tout moment, si je le désire, arrêter ma participation au programme, en le signalant à la structure de coordination. J'en informerai alors mes patients.

Je serai destinataire des Newsletters du programme GENEAL qui me tiendront informé(e) des dernières recommandations en génétique oncologique.

Fait à

le.....

Signature du professionnel :