

Saint Yrieix la Perche, le 18 décembre 2025

Madame, Monsieur,

Afin de faciliter la coordination des soins entre tous les professionnels de santé œuvrant dans la prise en charge des patients du Service de Soins Infirmiers A Domicile, notre établissement s'engage dans le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP). Le DMP, véritable carnet de santé numérique, permet à tous les professionnels de santé d'accéder aux informations médicales de nos patients et facilite ainsi leur prise en charge.

Ce document contient tous les éléments médicaux pertinents permettant une prise en charge optimale des patients (historique des soins, comptes rendus d'hospitalisation, comptes rendus de biologie, etc.).

Notre service est aujourd'hui en capacité de créer, d'alimenter le DMP et de le consulter pour améliorer la prise en charge de nos patients. Nous alimenterons le DMP du Dossier de Liaison d'Urgence.

Ce document est essentiel pour votre prise en charge dans des situations d'urgence. Votre soutien dans cette démarche est essentiel. Nous vous invitons à signer l'autorisation via le coupon réponse ci-joint. À défaut de réception de votre réponse avant le ...../...../....., nous procéderons à la création du DMP.

Nous restons à votre disposition pour échanger sur cette démarche et nous vous prions d'agréer nos sincères salutations.

La Directrice du SAD,

Isabelle DUPERRIER

Je, soussigné(e) M. / Mme \_\_\_\_\_ autorise la création et la consultation de mon Dossier Médical Partagé (D.M.P.).

Je, soussigné(e) M. / Mme \_\_\_\_\_ autorise la création et la consultation du Dossier Médical Partagé (D.M.P.) du protégé majeur M. / Mme \_\_\_\_\_.

Je, soussigné(e) M. / Mme \_\_\_\_\_ autorise la création et la consultation du Dossier Médical Partagé (D.M.P.) de mon parent M. / Mme \_\_\_\_\_.

Le ...../...../.....

Signature :