

## **Formulaire de consentement à la pratique de l'Activité Physique Adaptée (APA)**

Je, soussigné, déclare accepter, librement, et de façon éclairée, de participer au programme qui m'est proposé pour me permettre la reprise d'une pratique d'activité physique adaptée à mon état de santé dans le cadre du dispositif mis en place par la CPTS du Mont-Blanc

### **Engagement du patient :**

J'accepte de découvrir des activités physiques spécialement adaptées à mon état de santé, réalisées en sécurité, et encadrées par des professionnels qualifiés en activités physiques adaptées, ceci en complément de mon suivi médical et de la prise en charge thérapeutique par mon médecin.

Je comprends que ce programme a pour but de permettre de diminuer le risque de récurrence ou d'aggravation de certaines de mes pathologies, de me permettre de reprendre confiance en moi-même et en mes capacités, de façon progressive, de maintenir mes capacités de fonctionnalité articulaire, musculaire et cardiovasculaire, de lutter contre les effets indésirables de certains traitements (fatigue, fonte musculaire), et au final d'améliorer ma qualité de vie.

Je suis informé que ma participation financière au programme est de 60 € pour la totalité d'un cycle de 19 séances.

Je donne mon accord pour que la CPTS du Mont-Blanc puisse transmettre à la CPAM uniquement le fait que je participe à ce programme, sans aucune indication de ma pathologie. Cette donnée est bien entendue soumise au secret médical par la CPAM.

### **Engagement du réseau « Activité Physique Adaptée – CPTS du Mont-Blanc » :**

Le réseau s'engage à mener ce programme selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des participants tout au long du programme et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Il s'engage à réaliser le programme sous le contrôle de professionnels et d'éducateurs qualifiés en activités physiques adaptées.

Il s'engage également à fournir aux participants tout le soutien leur permettant d'atténuer les effets négatifs ou inconfortables pouvant découler de leur participation à ce programme.

### **Liberté de se retirer du programme, accès à l'information, confidentialité :**

