



## Consentement éclairé pour déclaration d'allergie grave au SAMU

Je suis atteint(e) d'une allergie grave. Il m'a été expliqué que cette allergie peut compliquer les traitements qui me seraient nécessaires en cas d'urgence médico-chirurgicale et qu'elle doit être connue des services ayant en charge les urgences (SAMU).

Le réseau Allergolor, par l'intermédiaire de mon médecin allergologue, m'a proposé que soit créée une fiche d'alerte me concernant au niveau du centre 15 de mon département de résidence. Cette fiche mentionnera :

- les différents numéros de téléphone à partir desquels le SAMU pourrait être appelé à mon sujet (au maximum 2 numéros de mon choix propre)
- ma date de naissance, mon adresse, la nature de mon allergie
- si je suis porteur d'une trousse d'urgence et quels sont les médicaments la composant.

A chaque appel d'urgence depuis un des 2 numéros inscrits sur ma fiche, le médecin régulateur aura directement accès à cette fiche, pourra prévenir les médecins qui se déplaceront ou donner des conseils avertis sur les gestes d'urgence à effectuer.

Le caractère confidentiel de ces informations est garanti par la CNIL (commission nationale Informatique et Libertés) , en application de la loi « Informatique, fichiers et Liberté » du 06/01/1978 modifiée.

Je pourrai à tout moment décider de la suppression de cette fiche ou demander des modifications, tant pour les données administratives que médicales.

Je reconnais donner mon consentement à la réalisation de cette fiche :

Nom et prénom du patient allergique :  
.....  
Représentant légal pour les mineurs :  
.....

Dr .....  
Médecin allergologue  
Réseau Allergolor

Date : .../.../....

Signatures :