**Charte concernant   
l’usage de la messagerie électronique entre**

Le/la patient/e :

Xxx :

Par votre signature, vous acceptez les conditions suivantes :

* Vous attestez avoir été informé/e sur la nature de la confidentialité de l’usage de l’e-mail.
* Le risque que vos messages soient interceptés par des personnes mal intentionnées est faible mais présent.
* Votre courrier électronique n’est probablement pas crypté, il ne se prête donc pas à l’échange d’information confidentielle. En tant qu’infirmière, je ne peux pas garantir la confidentialité et je ne peux pas être tenue responsable en cas de défaillance technique du système.
* L’usage de l’e-mail est réservé aux échanges d’informations simples (résultats des glycémies par exemple), et non aux situations complexes ou urgentes.
* En tant qu’infirmière, je fixe comme objectif de vous répondre au plus vite, mais je ne garantis aucun délai. Vous pouvez toujours me téléphoner au :
* Une réponse ne peut pas être attendue en dehors des heures ouvrables, durant le week-end, les jours fériés et les vacances.
* Dans une situation d’urgence, il faut appeler directement le numéro d’urgence 144
* Afin d’établir de bonnes relations et un suivi de soins optimum, vous êtes tenu/e de me faire part de la bonne réception de mon e-mail et j’en ferai de même.
* Vous êtes tenu/e de m’informer si vous ne souhaitez plus communiquer par e-mail.
* Vous devez être conscient/e que votre message sera versé à votre dossier de soins et que toute information peut être transmise à votre médecin traitant et/ou médecin qui me mandate pour votre suivi.
* Si vous avez des doutes quant au sens des messages échangés, vous êtes invité/e à m’en parler afin d’éviter tout malentendu qui pourrait nuire à la relation de soin.

Lieu et date Lieu et date

Patient/e Nom, prénom