

BULLETIN D'ADHESION AU PROGRAMME ICOPE

Nom

Prénom

Profession

Adresse du cabinet

Téléphone portable

Mail

Numéro ADELI Finess géographique

Je soussigné, Madame/Monsieur

agissant en qualité de / représentant de déclare :

- Accepter de participer au programme ICOPE 68 (vous pourrez vous engager dans l'étape 2 indépendamment de l'étape 1 en complétant à nouveau un bulletin)
 - Etape 1 : Dépistage
 - Etape 2 : Examen gériatrique approfondi, plan de soin en lien avec le médecin traitant et entretien motivationnel
- Avoir pris connaissance de ses conditions de participation décrites dans l'annexe 1
- Me conformer auxdites conditions d'adhésion » :

Etape 1 : Dépistage

- J'atteste avoir créé un compte professionnel sur l'application [ICOPE Monitor](#)
- J'atteste avoir suivi la [formation en ligne pour l'étape 1](#)
- J'atteste avoir pris connaissance du document "consentement du patient" de l'application ICOPE lors de mon inscription
- Je m'engage à informer les seniors testés du contenu du document "consentement du patient"
- J'atteste avoir lu les conditions d'adhésion au programme ICOPE disponibles sur le site internet de la CPTS
- Je m'engage à retourner le bulletin d'adhésion signé par courrier ou mail à icope68@collectifcpts68.fr

Etape 2 : Evaluation approfondie

- J'atteste avoir créé un comptes [Parceo](#) et entr'Actes
- J'atteste avoir suivi la formation pour l'étape 2

Le A

Signature