

RECUEIL DE CONSENTEMENT A LA SUITE D'UN ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (AES)

Je soussigné(e), Mme/M. , né(e) le à
....., en ma qualité de patient ou de représentant légal ou de tuteur de :

Mme/M. (nom et prénom du représentant légal), né(e) le
..... à

Atteste avoir compris l'ensemble des informations qui m'ont été délivrées et pu poser toutes
les questions nécessaires à leur bonne compréhension. Ainsi, j'autorise Mme/M.
..... (nom et prénom de l'infirmier.e), infirmier.e
libéral.e à :

- Effectuer un prélèvement sanguin pour la réalisation des sérologies du virus de
l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2), du virus de l'hépatite C (VHC) et de l'hépatite
B (VHB) suite à l'accident d'exposition au sang qui s'est produit le
(date de l'accident) lors de l'exécution des soins à domicile ;
- Prendre connaissance des résultats sérologiques.

Fait le/...../....., à

Signature du patient, représentant ou tuteur légal, précédée de la mention « lu, approuvé et
compris »

Fait en 3 exemplaires, un pour le patient, un pour le dossier de soins et un sera adressé avec
l'échantillon biologique à la structure qui prendra en charge l'infirmier pour son AES.

Les données personnelles collectées par, infirmier.e libéral.e, en sa qualité de
responsable de traitement, sont traitées dans le cadre du recueil du consentement du patient, conformément à l'alinéa 4 de
l'art. L. 1111-4 CSP et au regard de la loi n°2002-303 du 4/04/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système
de santé, de la circulaire interministérielle DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS n°2008-91 du 13/03/2008 relative aux recommandations
de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du VIH ainsi que de l'instruction interministérielle
n°DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 du 25/02/2019 relative aux recommandations de prise en charge des
accidents d'exposition aux sang et aux liquides biologiques survenant dans un environnement professionnel. Les données
collectées dans ce présent document sont conservées pendant toute la durée de l'exercice professionnel de l'infirmier.e
libéral.e. Elle pourra être partagée avec le laboratoire en charge de l'analyse ainsi qu'avec l'organisme qui prendra en charge
l'infirmier.e pour son accident d'exposition au sang. Vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès, de rectification,
d'opposition, de retrait de consentement, de portabilité, d'effacement des données en adressant un mail à
..... (mail IDEL). Vous avez la possibilité d'effectuer une réclamation à la CNIL si vous
l'estimez nécessaire.