

## CONSENTEMENT

L'évaluation est une obligation réglementaire et doit impérativement être réalisée à périodes définies par les services et établissements sociaux et médico-sociaux afin que ces derniers puissent continuer à fonctionner.

L'évaluation apporte un regard extérieur sur les pratiques collectives ainsi que sur la qualité de services et prestations sur la base de critères issus du référentiel unique de la Haute Autorité de Santé. Elle permet, entre autres, le renouvellement de son autorisation de fonctionnement et de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue.

Dans le cadre de cette évaluation, vous serez peut-être sollicité(e) par un évaluateur du cabinet AM Consultants Nord pour échanger sur votre accompagnement et le fonctionnement et l'organisation de la structure. Les éléments abordés lors de cet échange seront gardés strictement confidentiels par le cabinet AM Consultants Nord.

Je soussigné(e),  Madame  Monsieur

....., donne mon accord pour rencontrer et échanger au sujet de mon accompagnement, ma prise en charge et mon quotidien avec le cabinet AM Consultants Nord dans le cadre de l'évaluation de la qualité de ses prestations.

Date, le ..... / ..... / ..... Signature :

Vous avez la possibilité d'être accompagné(e) lors de cet échange par la personne que vous souhaitez.

Je soussigné(e),

Madame  Monsieur

....., accompagnant la personne citée précédemment, donne mon accord pour rencontrer et échanger avec le cabinet AM Consultants Nord dans le cadre de la démarche d'évaluation.

Date, le ..... / ..... / ..... Signature :