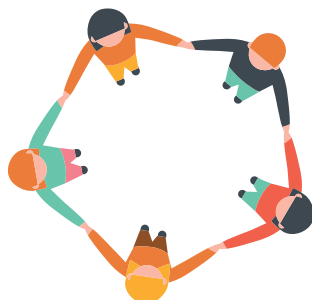


## SOUHAITEZ-VOUS DEVENIR PATIENT PARTENAIRE ?

- Vous êtes un **patient** dans les hôpitaux du Groupe Jolimont, un **accompagnant** ou un **proche** ?
  - Le thème de la **santé** vous intéresse ?
  - vous disposez de temps libre, vous êtes ouvert au **dialogue** et vous souhaitez **partager** vos idées ?
- ➔ N'attendez plus et rejoignez le comité patient partenaire.



## MES MISSIONS EN TANT QUE PATIENT PARTENAIRE

- **Collaborer** avec les professionnels pour partager votre expérience de vie avec la maladie au profit des autres patients.
- **Promouvoir** la culture de partenariat, en co-construction, entre les patients et les professionnels en vue d'une meilleure prise en charge à chaque étape du parcours de soin.
- **Participer** à l'amélioration de la qualité des soins et à la sécurité des patients.



PATIENT PARTENAIRE

### CONTACT

✉ [comitePP@jolimont.be](mailto:comitePP@jolimont.be)

☎ 064 23 40 27  
064 23 40 03

## FORMULAIRE DE CANDIDATURE :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Email :

Date de naissance :

- Je suis intéressé(e) par les activités du Comité du Patient partenaire du Groupe Jolimont.
- Je suis un patient de :
  - » Hôpital de Jolimont
  - » Hôpital de Lobbes
  - » Hôpital de Nivelles
  - » Hôpital de Tubize
- Je suis un patient ayant reçu des soins au cours des 3 dernières années
- Je suis un proche d'un patient ayant reçu des soins au cours des 3 dernières années

Date :

Signature :