

## Formulaire d'inscription à la plateforme de prévention Omegah



Bonjour,

Vous avez réalisé une demande d'inscription de votre EHPAD à la plateforme de prévention Omegah [omegah.pole-gerontologie.fr](http://omegah.pole-gerontologie.fr)

Afin de finaliser cette inscription, nous avons besoin des coordonnées suivantes :

*A noter : la personne référente recevra un mot de passe lui permettant de se connecter à l'espace « Responsable d'EHPAD ». Depuis cet espace, elle pourra inscrire des salariés et les inviter à suivre les modules de sensibilisation.*

Numéro Finess de l'EHPAD :

Nom de l'EHPAD :

NOM et prénom du référent :

Email du référent :

Les coordonnées ci-dessus seront utilisées uniquement dans le cadre de la plateforme [omegah.pole-gerontologie.fr](http://omegah.pole-gerontologie.fr) :

- pour l'envoi du mot de passe permettant de se connecter à l'espace « Responsable d'EHPAD » ;
- pour l'envoi d'informations relatives aux activités de la plateforme ;
- dans une démarche d'amélioration de la qualité de la plateforme.

Ω Elles sont recueillies, traitées et conservées par le Pôle de gériatologie et d'innovation Bourgogne-Franche-Comté, éditeur de la plateforme [omegah.pole-gerontologie.fr](http://omegah.pole-gerontologie.fr) pendant toute la durée du programme Omegah.

Ω Vous disposez d'un droit d'accès à la rectification, mise à jour, complétude ou suppression de ces coordonnées auprès de Mme Clémence QUIBEL ou Mme Sophie GIRARDET, coordinatrices du programme Omegah : 07 68 34 03 45 / [omegah@pole-gerontologie.fr](mailto:omegah@pole-gerontologie.fr)

*J'ai compris et j'accepte de communiquer mes coordonnées en tant que personne référente pour les finalités mentionnées ci-dessus.*

Date :    /    /

Signature