

Monsieur/Madame (nom et prénom du lecteur)
a reçu le mot de passe pour accéder au carnet de route contenant les informations personnelles de
..... (nom et prénom de la personne avec autisme).

Monsieur/Madame, (nom et prénom du lecteur), accepte de
respecter la confidentialité des informations du carnet de route.

Cela signifie que, sans l'autorisation expresse de Monsieur/Madame, auteur du
carnet de route de, Monsieur /Madame s'engage, à :

- ne pas dévoiler le mot de passe, reçu pour accéder au carnet de route, à d'autres personnes,
- ne transmettre aucune information contenue dans le carnet de route, à d'autres personnes par écrit
ou oralement, de même que les messages échangés, les photos ou les fichiers qui y sont attachés,
- ne pas communiquer les informations du carnet de route, même de manière anonyme.

Monsieur/Madame (auteur du carnet de route de)
autorise Monsieur/Madame (lecteur) à donner le mot de passe/document PDF
ou à échanger oralement des informations aux personnes suivantes :

-
-
-
-

Signature(s)