MA FICHE MÉMO

Check List téléconsultation

Local et matériels adaptés

- ☐ Confidentialité **visuelle** (écran non visible par autrui, filtre de cofidentialité, etc).
- ☐ Confidentialité **sonore** (casque)
- ☐ **Débit** internet suffisant

Installation

- ☐ **Ecran** à hauteur des yeux
- ☐ **Siège** confortable
- ☐ **Température** confortable

Organisation

- ☐ Prévoir des **pauses régulières** (idéalement 5min toutes les 25 min)
- ☐ Possibilité de **s'hydrater**
- ☐ **Pause repas** prévue
- ☐ **Téléphone coupé** pendant les consultations

Pour chaque téléconsultation

- ☐ Vérifier **l'identité du patient**
- ☐ S'assurer du **consentement du patient**
- ☐ Qualité satisfaisante du **son et de l'image**
- ☐ Rédaction d'une **conclusion**