****

**Annexe**

Organisation de la plateforme d’expertise maladies rares
et cartographie du réseau sur le site avec les parties prenantes

* Coordonnées du directeur d’établissement de santé du site porteur/référent accueillant la plateforme d’expertise maladies rares :
	+ Nom :
	+ Prénom :
	+ Adresse mail :
* Si le projet de plateforme d’expertise maladies rares porte sur plusieurs établissements de santé, coordonnées du/des directeur d’établissement(s) rattaché(s) au site porteur :
	+ Nom :
	+ Prénom :
	+ Adresse mail :
	+ …..
* Liste des centres maladies rares utilisateurs concernés par la mise en œuvre de la plateforme d’expertise :
	+ ….
* Associations de patients en lien avec l’établissement de santé porteur du projet de plateforme d’expertise maladies rares
	+ ….
* Planning prévisionnel de mise en œuvre (dates prévisionnelles de déploiement par établissement) :