

# Formulaire du patient pour cabinet d'ostéopathie 'chez-nous' avec déclaration de consentement en matière de protection des données



## Données personnelles

Prénom

Nom

Sexe  m  f  autre

Date de naissance

Adresse

Lieu

Tél. / Portable

E-Mail

Médecin de famille

Assurance-maladie complémentaire

**Par ma signature je confirme consentir au traitement de mes données par le cabinet d'ostéopathie et à leur transmission si nécessaire à des tiers conformément à l'information du patient ci-dessous.**

J'ai conscience des risques que recèle le transfert de données personnelles sensibles (possible consultation par des tiers non autorisés en cas d'utilisation d'outils peu sûrs) ainsi que de mes droits. Je consens au contact mutuel entre mon ou ma thérapeute et moi-même en tant que patient-e par le biais des informations de contact mentionnées ci-dessus. Le cabinet recourt exclusivement à des outils de communication sécurisés lors de la transmission à des tiers d'informations concernant la patiente ou le patient. Je suis d'accord pour que les questions administratives, telles que les reports de rendez-vous, transitent via des courriers électroniques non cryptés.

J'ai reçu le document d'information du patient sur les données personnelles (page 2) et je prends note que le document est déposé sur le site Internet

Je prends note que **les rendez-vous que je n'annule pas au plus tard 24 heures à l'avance** me sont facturés à hauteur de CHF 126.-.

Lieu, date

Signature

## Information du patient relative au traitement des données personnelles

Nous adressons à l'ensemble de patientèle ces informations sur la manière dont nous traitons les données personnelles et sensibles dans notre cabinet. Nous vous informons également des droits que vous pouvez exercer dans le cadre de la protection des données.

**Collecte et finalité du traitement des données :** nous collectons vos données dans le cadre de l'objectif thérapeutique. En plus des indications personnelles (notamment vos coordonnées et les données relatives à l'assurance), sont inclus les entretiens menés dans le cadre du traitement ainsi que les résultats d'anamnèse, les diagnostics différentiels et les thérapies. Les informations provenant d'autres spécialistes de la santé ne sont intégrées et utilisées qu'après réception de votre consentement.

Pour atteindre l'objectif thérapeutique, vos données sont forcément traitées (collectées, stockées, utilisées et conservées). Ceci sur la base du contrat de traitement et des prescriptions légales (LCA). L'étendue se limite aux contenus nécessaires à votre traitement.

**Conservation :** les données collectées et traitées sont en règle générale conservées durant 10 ans, mais effacées au plus tard 20 ans après votre dernière consultation dans notre cabinet. Les données collectées ne sont conservées plus longtemps qu'avec votre consentement exprès.

**Consultation et transmission des données :** au sein de notre cabinet, nous transmettons vos données personnelles exclusivement aux personnes ou domaines dont l'exécution des obligations contractuelles et légales l'exige. Ceux-ci sont informés des règles de protection des données et tenus de les respecter.

Nous ne transmettons vos données personnelles, et en particulier vos données médicales, à des tiers externes qu'avec votre consentement. Seules font exception les décisions judiciaires ou l'exécution de prétentions justifiées de la part du cabinet.

**Sécurité des données :** dans la mesure où vos données existent physiquement, elles doivent être conservées dans une pièce ou une armoire pouvant être fermée à clé et inaccessible aux tiers non autorisés.

Les données collectées numériquement sont conservées de manière sécurisée (pare-feu, mot de passe, etc.)

**Voies de communication :** la communication écrite entre le cabinet et vous peut transiter par courriel. Les données sans caractère médical (report d'un rendez-vous par exemple) peuvent également être envoyées à votre adresse de courriel indiquée sans être cryptées.

**Révocation de votre consentement :** si vous avez donné votre consentement exprès au traitement de vos données, celui-ci peut être révoqué à tout moment, en tout ou en partie. La révocation ou la demande de modification d'un consentement doit se faire par écrit. Dès réception de votre révocation écrite, et dès lors que vos données ne peuvent plus être traitées sur la base d'un fondement juridique autre que le consentement, le traitement des données est interrompu. La révocation n'affecte pas la licéité du traitement des données effectué jusqu'à ladite révocation.

**Droit à l'information, la consultation et la rectification :** vous avez en tout temps le droit d'obtenir des renseignements sur vos données personnelles. Vous pouvez consulter votre dossier médical ou en demander une copie.

Si vous constatez ou considérez que vos données sont inexactes ou incomplètes, vous pouvez demander une rectification. Lorsque l'exactitude ou le caractère incomplet de vos données ne peut être établi, vous pouvez ajouter une mention de contestation.

**Responsabilité :** le cabinet est l'entité responsable du traitement de vos données personnelles et de vos données médicales en particulier. En cas de questions ou de demandes relatives à la protection des données, nous vous invitons à vous adresser directement à votre thérapeute responsable.