



Numéro de version: 1.1

## **Déclaration de révocation par une représentation légale pour le dossier électronique du patient chez Post Sanela Health SA (Organisation d'exploitation de la communauté de référence Sanela-Stammgemeinschaft)**

### **Informations sur le / la patient(e) pour lequel / laquelle le dossier médical doit être révoqué par la représentation légale:**

Nom*:	<input type="text"/>
Prénom*:	<input type="text"/>
Date de naissance*:	<input type="text"/>
Sexe*: (masculin / féminin / autre)	<input type="text"/>
Rue:	<input type="text"/>
Code postal et domicile*:	<input type="text"/>
Pays*:	<input type="text"/>
Numéro AVS (13 chiffres)*:	<input type="text"/>

### **Angaben zur gesetzlichen Stellvertretung:**

Nom*:	<input type="text"/>
Prénom*:	<input type="text"/>
Date de naissance*:	<input type="text"/>
Sexe*: (masculin / féminin / autre)	<input type="text"/>
Rue:	<input type="text"/>
Code postal et domicile*:	<input type="text"/>
Pays*:	<input type="text"/>
Adresse email*:	<input type="text"/>
Numéro de téléphone portable*:	<input type="text"/>

\* Champ obligatoire

### **Post Sanela Health SA**

Pfingstweidstrasse 60b | 8005 Zurich  
+41 44 272 08 08 | [info@post-sanela.ch](mailto:info@post-sanela.ch) | [www.post-sanela.ch](http://www.post-sanela.ch)



Par la présente, je révoque mon consentement pour le dossier électronique du patient auprès de Post Sanela Health SA (organisation d'exploitation de la communauté de référence Sanela-Stammgemeinschaft) pour le patient mentionné.

La révocation du DEP entraîne la suppression de tous les documents dans le DEP, mais pas la suppression des documents originaux dans les systèmes d'information des cabinets médicaux et des cliniques des établissements de santé. Il est recommandé de télécharger et de sauvegarder tous les documents avant la révocation.

Après une révocation, un nouveau DEP peut être ouvert à tout moment. Un nouveau numéro d'identification du patient est alors attribué. Le nouveau DEP ne contiendra aucun document lors de son ouverture.

La déclaration de révocation est conservée pendant 10 ans.

### Confirmation de la représentation légale

- Je confirme que je suis autorisé(e) à représenter le / la patient(e) mentionné(e).

Date:

Signature représentation  
légale::

Documents nécessaires:

- Attestation de représentation (livret de famille, décision de tutelle, curatelle, etc.)
- Copie de la pièce d'identité officielle du / de la patient(e)

Einsenden an: Post Sanela Health SA, Sanela-Stammgemeinschaft, Pfingstweidstrasse 60b, 8005 Zürich

---

A remplir par les services centraux de la communauté de référence Sanela-Stammgemeinschaft:

Widerruf eingegangen am (Datum und Uhrzeit):

Unterlagen geprüft:

Widerruf durchgeführt (PADM, Datum,  
Unterschrift):

Schreiben an Patient mit Bestätigung Widerruf:

### Post Sanela Health SA

Pfingstweidstrasse 60b | 8005 Zurich  
+41 44 272 08 08 | [info@post-sanela.ch](mailto:info@post-sanela.ch) | [www.post-sanela.ch](http://www.post-sanela.ch)