



Numéro de version: 2.2

Déclaration de consentement à l'ouverture d'un dossier électronique du patient auprès de Post Sanela Health SA (société d'exploitation de la communauté de référence Sanela)

Nom:							
Prénom:							
Date de naissance:							
Genre:							
(masculin/féminin/autre)							
Rue							
NPA, lieu:							
Pays:							
Courriel:							
Téléphone portable:							
DEP auprès d'une autre communauté de référence:	oui	<input type="checkbox"/>		non	<input type="checkbox"/>		
Nom de la communauté de référence:							
	<i>La déclaration de consentement entre en vigueur dès que les droits d'accès au DEP sont octroyés.</i>						

N° AVS (à 13 chiffres):			.		.		.					
-------------------------	--	--	---	--	---	--	---	--	--	--	--	--

J'accepte par la présente que mes données de santé relatives à mon traitement soient le cas échéant enregistrées dans mon dossier électronique par les professionnels de santé qui me suivent. Les professionnels de santé auxquels j'ai accordé un droit d'accès peuvent consulter les documents pertinents pour le traitement et les enregistrer au besoin dans leur propre système informatique. Conformément à la loi fédérale sur la protection des données, je dispose d'un droit étendu d'information et de rectification des données. J'ai pris connaissance des conditions générales de la société Post Sanela Health SA.

Je suis en droit de **révoquer à tout moment** mon consentement.

Date:

Signature:

La présente brochure sur le DEP répond au devoir d'information prescrit par la loi.

Post Sanela Health SA

Pfingstweidstrasse 60b | 8005 Zurich

+41 44 272 08 08 | info@post-sanela.ch | www.post-sanela.ch