

Demande d'ouverture d'un dossier patient par une personne représentante légale

Relation avec le patient*:

Informations sur le patient pour lequel le dossier patient doit être créé:

Nom*:

Prénom*:

Date de naissance*:

Sexe*:
(masculin / féminin / autre)

Rue*:

Code postal et domicile*:

Pays*:

DEP auprès d'une autre communauté de référence*: Oui Non

Quelle communauté de

En cas de changement, le consentement entre en vigueur dès que les droits d'accès nécessaires à son propre DEP ont été configurés.

Numéro AVS (13 caractères):

Informations sur la personne représentante légale:

Nom*:

Prénom*:

Date de naissance*:

Sexe*:
(masculin / féminin / autre)

Rue*:

Code postal et domicile*:

Pays*:

Adresse e-mail*:

Numéro de téléphone portable*:

*Champ obligatoire

Post Sanela Health SA

Pfingstweidstrasse 60b | 8005 Zurich

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

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

Je confirme avoir reçu et lu les informations sur la finalité et le fonctionnement du DEP ainsi que sur les droits du titulaire du DEP et de la personne qui le représente et en accepter le contenu (conformément à la fiche d'information sur l'ouverture d'un DEP disponible sur www.post-sanela.ch).

En tant que personne représentante légale du patient susmentionné, je confirme donner mon consentement à l'ouverture d'un DEP et assurer la représentation du patient susmentionné pour son DEP.

Par la présente, j'accepte qu'en cas de traitement, les données de santé pertinentes pour le traitement soient transférées par les professionnels de la santé traitants dans le dossier électronique du patient. En cas de traitement, les professionnels de la santé disposant d'une autorisation d'accès peuvent consulter les documents pertinents pour le traitement et, si nécessaire, les transférer dans leur propre système d'information. Conformément à la loi suisse sur la protection des données, le patient dispose d'un droit d'information et de rectification exhaustif.

Droits et obligations de la personne représentante dans le DEP

La patiente ou le patient peut désigner une personne représentante qui pourra accéder au DEP en son nom et aussi attribuer les niveaux de confidentialité et les droits d'accès. Le nombre de personnes représentantes n'est pas limité. La personne représentante dans le DEP dispose des mêmes droits que le patient lui-même.

La personne représentante doit s'identifier avec son propre moyen d'identification d'un éditeur certifié. En ce qui concerne le DEP de la patiente ou du patient, elle peut notamment

- consulter sans restriction tous les documents enregistrés sur le portail patients de la patiente ou du patient représenté(e);
- déterminer les niveaux de confidentialité des informations médicales enregistrées;
- octroyer ou révoquer les droits d'accès des PS aux documents déposés;
- révoquer en tout temps, et sans justification, le consentement au DEP au nom de la patiente ou du patient et clôturer le DEP.

Dès l'âge de 12 ans et jusqu'à ce qu'ils atteignent leur majorité, les enfants doivent être informés au moins une fois par an par la personne représentante de l'existence d'un DEP établi antérieurement pour eux. L'enfant a alors le droit de révoquer son DEP et peut de plus, à partir de 16 ans, révoquer ou modifier de sa propre initiative la suppléance de la personne représentante légale.

J'ai pris connaissance des CG de Post Sanela Health SA.

J'ai le droit de révoquer la présente déclaration à tout moment.

En cas de révocation de la représentation légale (p. ex. lorsque le patient atteint la majorité), le présent consentement cesse d'être valable. Dans ce cas, la personne représentante légale veille à ce que le patient signe une déclaration de consentement envers Post Sanela Health SA elle.

Confirmation de la personne représentante légale

- Je confirme être autorisé(e) à représenter le patient cité.
- Je suis tenu(e) de communiquer sans délai toute modification des rapports de représentation.

Date:

Signature de la personne représentante légale:

Documents nécessaires:

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

À remplir par les services centraux de la communauté de référence:

Demande d'ouverture par la personne représentante légale reçue:

Contrôle des documents effectué:

Ouverture d'un dossier patient (PADM):

Représentation mise en place (PADM, date, signature):