

RECUEIL D'AUTORISATION : PARTAGE/ÉCHANGE D'INFORMATIONS ET TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Ce formulaire doit être inséré dans le dossier du patient

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés - LIL et du Règlement européen n° 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 dit RGPD, il convient de vous informer sur le traitement de vos données à caractère personnel réalisé par le Centre Hospitalier La Chartreuse.

1. LE PARTAGE ET L'ÉCHANGE D'INFORMATIONS

Le Centre Hospitalier La Chartreuse est amené à collecter et conserver dans **un dossier informatisé** des informations sur la santé des patients afin de leur garantir la qualité de prise en charge la plus adaptée. Les professionnels rencontrés au sein de l'établissement qui collectent et traitent, dans le cadre de l'accomplissement de leurs missions, les données personnelles concernant les patients, sont tenus au **secret professionnel**.

Lorsquedesprofessionnelsappartiennentàlamêmeéquipedesoins,**ilspeuventpartagerlesinformationsconcernant une même personne**, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. **Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe de soins. Vous bénéficiez du droit de vous opposer à tout moment à l'échange et au partage d'informations vous concernant** au sein de l'établissement.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne **requiert son consentement préalable**.

Afin d'améliorer la qualité des parcours de soins, le Centre Hospitalier La Chartreuse peut également être amené à **échanger certaines données vous concernant à des professionnels intervenant dans votre prise en charge**, comme par exemple le médecin traitant. **Seules les données strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social du patient sont transmissibles** (L.1110-4 II du Code de la Santé Publique). Ces informations sont transmises par courrier, par messagerie sécurisée ou à l'aide du Dossier Médical Partagé (DMP).

Vous pouvez vous opposer à cet échange en cochant la case ci-contre [] ou à tout moment de votre prise en charge.

2. DROITS RELATIFS AU TRAITEMENT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Conformément à l'article Article L1461-1 du code de la Santé Public, vos données sont transmises au Système National des Données de Santé (SNDS). Vos données, préalablement rendues non directement identifiantes, peuvent être réutilisée à des fins de recherche, d'études ou d'évaluation. Les droits d'accès, de rectification et d'opposition s'exercent auprès du directeur de la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle le patient est rattaché.

BORDEREAU DE REMISE DU LIVRET D'ACCUEIL

Dans le cadre d'une politique régionale de coopération entre les établissements hospitaliers, les identités des patients sont hébergées sur un **serveur d'identité régional**, afin de permettre un meilleur suivi tout au long du parcours de soin.

Le reste de vos données personnelles, notamment vos données de santé, sont hébergées **dans le système d'information du Centre Hospitalier La Chartreuse**. Elles seront par la suite conservées pendant 20 ans à compter du dernier passage (séjour ou consultation externe au sein de l'établissement). Toutefois, si la durée de conservation d'un dossier s'achève avant le 28ème anniversaire du patient, son dossier est conservé jusqu'à cette date (le 28ème anniversaire). En cas de décès du patient son dossier est conservé 10 ans à compter de cette date.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 (Règlement Général sur la Protection des Données / «RGPD») et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi Informatique et Libertés), **vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant, afin d'en vérifier l'exactitude et, le cas échéant, afin de les rectifier, de les compléter, de les mettre à jour.** Sous certaines conditions réglementaires, **vous disposez d'un droit de limitation, d'effacement, et d'opposition concernant vos données à caractère personnel en vous adressant au médecin qui vous prend en charge.**

Pour toute question relative à la protection des données à caractère personnel ou en cas de difficulté sur l'exercice de ces droits, **vous pouvez vous reporter au livret d'accueil.**

Je soussigné (e), (Nom et Prénom)

Né(e) le :/...../..... Pôle : Unité de soins :

- Reconnais avoir pris connaissance des informations relatives au recueil de données personnelles et à l'échange d'informations et être informé(e) que je peux retirer mon consentement à tout moment de ma prise en charge.

- Reconnais avoir reçu un livret d'accueil mentionnant toutes les informations contenues dans ce bordereau ou y avoir accédé avec le QR code transmis..

Livret d'accueil remis le :/...../.....

Signature du patient :