

# Feuille d'admission et déclaration de consentement

(Ecrire en caractère d'imprimerie SVP)

Etes-vous déjà venu(e) dans l'un de nos centres médicaux?

(de Vidy, de la Source ou d'Épalinges)  Oui  Non

## étiquette

Nom: ..... Prénom: .....

Sexe: ..... Date de naissance:.....

Etat-civil: ..... Nom de jeune fille: .....

Nationalité: ..... Langue: .....

N° AVS:..... Etes-vous au chômage ? .....

Adresse: .....

N° postal: ..... Localité: ..... Pays: .....

Tél. privé: ..... Tél. prof.: .....

Tél. portable: ..... Email: .....

Profession: ..... Employeur: .....

Adresse employeur: .....

N° postal employeur: ..... Localité employeur: .....

Représentant légal et adresse: .....

Médecin de famille:.....

Assureur maladie: ..... N° pol. ass. maladie: .....

Assureur accident: ..... N° carte d'assurée : 807.....

Par ma signature, je confirme consentir au traitement de mes données, à l'accès à celles-ci par la ou le médecin ainsi qu'à leur transmission à des tiers conformément à la loi LPD du 1er septembre 2023 (information relative à la LPD disponible sur notre site internet : <https://www.vidymed.ch>). Je suis conscient-e des risques potentiels liés à l'échange de données personnelles sensibles (consultation possible par des tiers non autorisés en cas d'utilisation d'outils de communication peu sûrs) ainsi que de mes droits. Je consens à un contact mutuel entre ma ou mon médecin et moi-même en tant que patiente ou patient au moyen des indications de contact figurant ci-dessus. Le Groupe Médical transmet les informations concernant les patients exclusivement par des voies de communication sécurisées. Je suis d'accord pour que les questions administratives, telles que les reports de rendez-vous, transitent via des courriers électroniques non chiffrés (d'une adresse @hin vers une adresse de destinataire comme @bluewin.ch, @gmail.com etc.). Je prends note que ma facture sera envoyée par voie électronique à mon assureur maladie (si celui-ci le permet) et que mes données de facturation seront transmises **anonymement** au Centre de Confiance de la Société Vaudoise de Médecine à des fins de statistiques sur les coûts de la santé. Un code d'accès vous sera envoyé par e-mail (via Medidata) pour consulter la copie de votre facture.

Les patients non assurés en Suisse ou non couverts par une assurance internationale reconnue sont tenus de payer leur consultation au comptant. Les rendez-vous qui ne sont pas annulés au moins 24 heures à l'avance peuvent être facturés. Nous vous prions de bien vouloir nous informer en temps voulu de vos éventuelles indisponibilités.

✓ **Dans le cadre de mon traitement, j'accepte que mon dossier médical soit partagé par l'ensemble des professionnels de la santé du Groupe Vidymed.**  Oui  Non

Le Groupe Vidymed se compose des sociétés suivantes : Vidy-Services S.A. - Vidy-Up S.A. – La Source Fitphysio S.A. – VidyOrtho S.A. – VidySource S.A. – Vidy-Croisettes S.A. – Orthopédie Riedo Sàrl.

Lieu et date : ..... Signature: .....

Visa du / de la réceptionniste : .....

## **Information relative au traitement des données personnelles selon la LPD du 1<sup>er</sup> septembre 2023**

Dès le 1er septembre 2023, la loi révisée sur la protection des données (LPD) entre en vigueur. Vous trouverez les détails de cette nouvelle loi ci-dessous :

**Responsabilités :** Le Groupe Médical est l'entité responsable du traitement de vos données personnelles et en particulier de vos données sur la santé. Si vous avez des questions concernant la protection des données ou si vous souhaitez exercer vos droits en vertu de la protection des données, veuillez-vous adresser par mail à : [qualite@vidymed.ch](mailto:qualite@vidymed.ch)

**Collecte et finalité du traitement des données :** Vos données sont traitées (collectées, enregistrées, utilisées et conservées) sur la base du contrat de traitement médical et des prescriptions légales, pour atteindre l'objectif du traitement médical et remplir les obligations associées. Les données sont collectées par la ou le médecin traitant dans le cadre de votre traitement. Nous recevons également des données d'autres médecins et professionnels de la santé chargés, actuellement ou par le passé, de votre traitement, dès lors que vous y avez consenti. Seules les données relatives à votre traitement médical sont traitées dans votre dossier médical, qui comprend les données personnelles figurant sur le formulaire destiné à la patientèle, telles que les informations personnelles, les coordonnées et les données d'assurance, ainsi que, entre autres, l'entretien d'information mené dans le cadre du traitement médical, les données sur la santé collectées telles que les anamnèses, les diagnostics, les propositions thérapeutiques et les résultats.

**Durée de conservation :** Votre dossier médical sera conservé pendant 20 ans après votre dernier traitement. Passé ce délai, il sera conservé, effacé ou détruit de manière sécurisée, avec votre consentement exprès. La partie financière sera conservée 10 ans.

**Transmission des données :** Nous ne transmettons vos données personnelles, en particulier les données médicales, à des tiers externes que si la loi l'autorise ou l'exige, ou si vous avez consenti à la transmission des données dans le cadre de votre traitement.

- Ces données sont transmises à votre assurance-maladie, à l'assurance-accidents ou à l'assurance-invalidité aux fins de décompte des prestations qui vous ont été fournies. Le type de données transmises dépend des prescriptions légales.
- Ces données sont transmises aux autorités cantonales et nationales (p. ex. service médical cantonal, départements de la santé, etc.) en vertu d'obligations légales d'annoncer.
- Facultatif : Les données de la patientèle et de facturation requises sont transmises au bureau de recouvrement à des fins d'encaissement (recouvrement de créances exigibles).

En fonction de votre traitement médical et de votre consentement correspondant, des données peuvent être transmises au cas par cas à d'autres destinataires autorisés (p. ex. laboratoires, autres médecins).

**Révocation de votre consentement :** Tout consentement exprès au traitement de vos données 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.

**Information, consultation et remise :** Vous avez à tout moment le droit d'obtenir des renseignements sur les données personnelles traitées vous concernant. Vous pouvez consulter votre dossier médical ou en demander une copie, qui peut être payante. Les éventuels frais dépendant de la charge de travail nécessaire à l'établissement de la copie vous seront préalablement communiqués.

**Droit à la transmission des données :** Vous avez droit à la remise, à vous-même ou à un tiers, des données que nous traitons de manière automatisée ou numérique, dans un format couramment utilisé et lisible par machine. Cela vaut en particulier également en cas de transmission de données médicales à un professionnel de la santé de votre choix. Toute demande de transfert direct des données à une autre personne responsable ne pourra aboutir que dans la mesure des possibilités techniques.

**Rectification de vos données :** Si vous constatez ou considérez que des données traitées vous concernant sont inexacts ou incomplètes, vous avez la possibilité de demander une rectification. Lorsque l'exactitude ou le caractère incomplet de vos données ne peut être établi, vous avez la possibilité d'ajouter une mention de contestation.