

## Déclaration d'adhésion de patient à MonDossierMedical.ch

"un service basé sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile)"

Le numéro de la carte d'assuré du patient **doit impérativement** être mentionné ci-dessous :

n° de la carte d'assuré : 807 560 \_ \_ \_ \_ \_

n° tél. portable (obligatoire) : \_\_\_\_\_

*Le téléphone portable est indispensable pour recevoir le code de connexion par SMS (gratuit)*

Je ne souhaite pas accéder pour l'instant à mon dossier médical sur internet. J'ai la possibilité de demander cet accès en tout temps.

**Patient** : (coller l'étiquette patient si disponible)

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NPA, Lieu : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### Je donne accès à mon dossier médical en ligne à :

Médecin(s) traitant(s) : \_\_\_\_\_

HUG Soins à domicile:  imad  SITEX  csi  \_\_\_\_\_

Cabinets médicaux : \_\_\_\_\_

Pharmacies : \_\_\_\_\_

Genève-Médecins  Autres services d'urgence: \_\_\_\_\_

### Questions fréquemment posées

Vous trouverez des réponses aux questions fréquentes sur le site internet MonDossierMedical.ch

<http://www.mondossiermedical.ch/faq>

Pour tout renseignement complémentaire : Téléphone : Hotline MonDossierMedical.ch: **0800 55 88 22**

ou contacter ce service par e-mail: [support.mdm@post.ch](mailto:support.mdm@post.ch)

### 1. Principes et droits élémentaires de l'utilisateur

Les droits et devoirs de tous les participants à MonDossierMedical.ch sont fondés sur la LRCIM (Loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale), ci-après "la loi", accessible à l'adresse: [http://160.53.186.12/legislation/rsg/f/s/rsg\\_K3\\_07.html](http://160.53.186.12/legislation/rsg/f/s/rsg_K3_07.html).

**1.1.** Je reçois ou j'ai reçu des soins dans le canton de Genève et mes professionnels de santé exercent dans le canton de Genève. J'accepte explicitement que mon dossier patient soit accessible aux prestataires de soins participants à MonDossierMedical.ch auxquels j'aurai, au préalable, donné des droits d'accès, conformément à la loi.

**1.2.** Je reçois une clé d'accès de patient personnelle (carte à puce ou autre moyen d'authentification), qui me permet d'accéder à tout moment aux données me concernant, présentes dans MonDossierMedical.ch (Art. 17 al. 5 de la loi).

**1.3.** L'accès d'un prestataire de soins à mes données ne se fait qu'avec ma clé d'accès ou après que j'ai accordé à ce prestataire de soins des droits d'accès. Les prestataires de soins sont toutefois autorisés à insérer en tout temps les documents médicaux me concernant sur mon dossier. Un accès exceptionnel à mes données est possible, en cas d'urgence, si les exigences de l'article 17 al. 14 de la loi sont satisfaites. Un prestataire de soins peut déléguer ses droits d'accès à un autre prestataire, en cas d'absence. J'ai la possibilité de révoquer ce droit.

**1.4.** Je peux choisir, parmi les prestataires de soins participant à MonDossierMedical.ch, un médecin de confiance. Ce dernier m'expliquera les informations médicales contenues dans mon dossier (Art.10) et m'informera des différentes catégories de données (Art.16) et des accès à ces données (Art.17).

**1.5.** J'ai le droit de requérir la rectification ou le blocage des données inexactes ou périmées me concernant dans les plus brefs délais et gratuitement (Art. 8).

**1.6.** J'ai la possibilité de donner des droits d'accès aux prestataires de soins membres d'autres réseaux d'informatique médicale, comme epSOS p.ex. (Projet d'interconnexion au niveau européen de plateformes d'informatique médicale nationales). Ces droits d'accès peuvent être révoqués à tout moment.

**1.7.** Les données concernant les médicaments qui m'ont été délivrés par une pharmacie participant au Dossier pharmaceutique national sont centralisées automatiquement et archivées conformément à la Loi sur la protection des données (LPD). J'accepte qu'elles puissent être consultées par les fournisseurs de soins auxquels j'aurais donné des droits d'accès. Il m'est aussi possible de restreindre l'accès à cet historique médicamenteux.

Je certifie avoir compris mes droits et devoirs mentionnés ci-dessus et je donne explicitement mon accord pour la création et la mise à jour de mon dossier médical électronique intitulé "MonDossierMedical.ch".

DATE

SIGNATURE

Signature du représentant légal, si nécessaire (Art. 4 de la loi)

SIGNATURE

DATE:

NOM, PRENOM (EN MAJUSCULES): \_\_\_\_\_

Inscription réalisée par \_\_\_\_\_ (initiales),

Timbre (**obligatoire**) de l'organisation ou du cabinet:

Veillez renvoyer l'exemplaire signé à l'adresse ci-dessous et donner une copie au patient

**Il faut joindre une copie de la pièce d'identité (recto et verso pour les cartes d'identité).**

**Direction générale de la santé**

**MonDossierMedical.ch**

8, rue Adrien-Lachenal

1207 Genève

**Fax 022 546 50 99**