

Protection des données : information et déclaration de consentement

Chère patiente

La protection de vos données personnelles est importante pour nous et nous souhaitons vous informer sur les données que nous collectons, enregistrons ou transmettons et dans quel but. Cette information vous indique également quels sont vos droits en matière de protection des données.

En outre, vous pouvez nous autoriser à échanger avec vous des informations personnelles (résultats de laboratoire, ordonnances ou autres) par e-mail, bien que les e-mails ne soient pas suffisamment protégés du point de vue de la protection des données. La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit en outre que les patientes reçoivent une copie de la facture médicale.

1. FINALITÉ DU TRAITEMENT DES DONNÉES

Le traitement des données dans notre cabinet médical a lieu exclusivement dans le but de fournir la prestation médicale par le médecin ou d'autres professionnels de la santé et de remplir les obligations qui y sont liées. Nous traitons à cet effet des données personnelles, en particulier vos données de santé. Il s'agit notamment des anamnèses, des diagnostics, des propositions thérapeutiques et des résultats que nous ou d'autres médecins recueillons. À ces fins, d'autres médecins, professionnels de la santé ou hôpitaux auprès desquels vous êtes en traitement peuvent également mettre des données à notre disposition (p. ex. à l'occasion de transferts). La collecte de données relatives à la santé est une condition préalable à votre traitement. Si les informations nécessaires ne sont pas fournies, un traitement soigneux ne peut pas avoir lieu.

2. DESTINATAIRES DE VOS DONNÉES

Nous ne transmettons vos données personnelles à des tiers que si cela est prévu par la loi ou si vous avez donné votre accord. Les destinataires de vos données personnelles peuvent être avant tout d'autres médecins / professionnels de la santé, des hôpitaux, des laboratoires, des caisses ou assurances maladie, des associations de médecins et des services de facturation de médecins privés.

La transmission a lieu exclusivement dans le but de clarifier des questions médicales ou d'assurance ou de facturer les prestations qui vous ont été fournies. Dans certains cas, les données peuvent être transmises à d'autres destinataires autorisés.

3. CONSERVATION ET PROTECTION DE VOS DONNÉES

Nous ne conservons vos données personnelles que le temps nécessaire à la réalisation du traitement. En raison de prescriptions légales, nous sommes en outre tenus de conserver ces données pendant au moins 10 ans après la fin du traitement. En vertu d'autres dispositions, des délais de conservation plus longs peuvent s'appliquer. Nous supprimons vos données au maximum 20 ans après la fin du dernier traitement sans votre consentement explicite.

Nous enregistrons vos données de manière adéquate et protégée contre tout accès non autorisé chez nos partenaires Ametiq et Microsoft Cloud, respectivement en Suisse et dans l'UE.

4. VOS DROITS

Vous avez le droit d'obtenir des informations sur les données à caractère personnel vous concernant. Vous pouvez également demander la rectification de données inexacts. En outre, vous avez le droit, sous certaines conditions, de demander l'effacement des données, la limitation du traitement des données et le droit à la portabilité des données. Vous avez à tout moment le droit d'obtenir des informations sur vos données personnelles. Vous pouvez consulter votre dossier médical ou en demander une copie. La remise d'une copie peut être payante.

Le traitement de vos données s'effectue sur la base de dispositions légales. Nous n'avons besoin de votre consentement que dans des cas exceptionnels. Dans ces cas, vous avez le droit de révoquer votre consentement pour le traitement futur.

5. CANAUX DE COMMUNICATION

Sans votre consentement explicite, nous ne transmettons pas d'informations personnelles (par ex. ordonnances, résultats, etc.) non codées par e-mail.

6. CONSENTEMENT à la protection des données

Veillez cocher la case correspondante :

- J'ai lu et pris connaissance des informations sur la protection des données.
- J'autorise le cabinet médical Frauenpraxis Zollweiden à transmettre des données personnelles (telles que résultats de laboratoire, rapports, etc.) par e-mail.
- Je suis d'accord pour que ma facture soit envoyée directement à la caisse maladie (tiers payant).

Mon adresse e-mail:

.....

7. Médecin de famille

Nom:

Lieu:

8. ASSURANCE en cas d'hospitalisation:

- Assurance de base S3
- Semi-privé S2
- Privé S1

Münchenstein, _____

Signature _____

Vos coordonnées sont-elles toujours à jour ?

Veillez prendre quelques instants pour vérifier

Les données sur l'étiquette. Nous vous remercions