



Consentements Patient

Les établissements de santé sont soumis à des règles de protection des données renforcées. Nous devons obtenir de la part des usagers, leurs divers consentements quant à la conservation, au traitement et à l'utilisation de données de santé et d'échantillons de produits biologiques.

Ces consentements visent à permettre :

- la bonne prise en charge par l'aide à l'organisation (envoi de SMS de rappel des rendez-vous), à l'échange de données **nominatives** avec d'autres structures participant à la prise en charge directement (le patient est présent, par exemple en radiothérapie) ou indirectement (le patient n'est pas présent, par exemple auprès de l'EFS Établissement Français du Sang pour la fourniture de sang compatible), ou évaluant cette prise en charge, **sans fin commerciale** (par exemple, l'enquête nationale eSATIS de satisfaction des usagers des établissements de santé par l'ATIH Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) ;
- l'amélioration des connaissances, ou l'évaluation de nouvelles techniques ou thérapeutiques par la conservation et la transmission à titre gratuit ou onéreux d'échantillons biologiques **anonymes**.

Merci de cocher vos choix, puis de dater et signer ci-dessous :

Patient consent - Consentimiento del paciente - Zustimmung des Patienten - Consenso del paziente

ZONE II

→ **Consentement au traitement de données à caractère personnel, RGPD** (Règlement général de Protection des Données) Règlement UE 2016/679 du 27/04/2016 entrée en vigueur en France le 25/05/2018.

- ▶ Je consens Je refuse

→ **Consentement à la transmission par voie électronique**

- ▶ J'accepte de recevoir des rappels de rendez-vous par voie électronique (SMS) Je refuse
- ▶ J'accepte de recevoir des enquêtes de satisfaction par voie électronique (courriel) Je refuse

→ **Consentement au partage d'informations entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins**

Je suis informé(e) que mes données peuvent faire l'objet d'un partage entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins au sens du décret n°2016-996 du 20 juillet 2016, par exemple avec l'Établissement Français du Sang, j'en serai dûment informé(e) à chaque fois que l'équipe de soins y aura recours.

- ▶ Je consens Je refuse que mes données médicales nominatives puissent faire l'objet d'un partage d'informations entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins conformément au Décret n°2016-1349 du 10 octobre 2016.

→ **Information sur le recueil et l'utilisation des échantillons biologiques et des données de santé**

Conformément à l' Art. L1211-2 du Code de la Santé Publique, vos données médicales ainsi que les résidus de vos échantillons biologiques prélevés à l'occasion de votre prise en charge (ou celle de votre enfant) pourront être utilisés à des fins de constitution de collections biologiques. Ils pourront être utilisés dans le cadre de recherches, d'études, ou d'évaluation dans le domaine de la santé pour contribuer au progrès scientifique et à l'amélioration de la qualité des prises en charge médicales.

Vous pouvez vous opposer à cette démarche sans conséquence sur la suite de votre prise en charge.

L'utilisation de vos informations médicales s'effectue dans le respect du cadre juridique relatif à la protection des données : Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et loi Informatique et libertés. **Aucune donnée nominative ne sera utilisée.**

- ▶ Je consens Je refuse à ce que les résidus de mes analyses biologiques (ou celle de mon enfant) ainsi que les données médicales qui y sont associées puissent être collectés et être utilisés dans une finalité de valorisation scientifique, technique ou industrielle dans le domaine de la santé.

- ▶ Je souhaite Je ne souhaite pas être informé(e) de chaque utilisation par courriel

▶ Fait à perpignan, le | | | | / | | | | / | | | | | |

▶ Signature du patient ou Signature de l'accompagnant
(Préciser Nom, prénom, et lien avec le patient : Père, mère, tuteur, transporteur...)

