

RENSEIGNEMENTS, AUTORISATIONS ET PERSONNE À PRÉVENIR

Patient majeur

INFORMATIONS PATIENT

Féminin Masculin

NOM de naissance : NOM utilisé :

PRENOMS :

Date de naissance :

Adresse mail : @.....

Numéro de téléphone (Portable et/ou fixe) :

Entrée prévue le :/...../..... Service :

Médecin ayant validé l'hospitalisation :

Coordonnées du médecin traitant (nom, prénom, adresse/arrondissement) :
.....

PERSONNE À PRÉVENIR

Vous pouvez désigner une personne à prévenir qui sera informée des données non confidentielles et ponctuelles (démarches administratives, aide à la sortie, gestion de vos affaires personnelles etc.) vous concernant.

NOM PRÉNOM :

Lien avec le patient :

Tél. :

INFORMATION SUR L'UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Lors de votre prise en charge médicale à l'Hôpital Saint Joseph, vous nous confiez des données personnelles que nous collectons et traitons.

Chaque utilisation de vos données personnelles à un objectif défini, tel que la constitution de votre dossier administratif et médical, la gestion de votre prise en charge, la facturation des soins, le recouvrement des frais d'hospitalisation, l'organisation des services, l'évaluation de la qualité des soins ou encore l'analyse de l'activité de l'établissement.

Vos données sont conservées pour une durée limitée et définie en fonction de chacune de ces utilisations. Ainsi, et conformément aux exigences réglementaires, votre dossier médical est conservé pendant vingt ans à compter de votre dernière venue.

Seuls les professionnels dûment habilités au regard de leurs missions accèdent et traitent toute ou partie de vos données personnelles.

Vos données peuvent être, en fonction de la finalité des traitements, transmises à des organismes ou services externes (établissements extérieurs dans le cadre de votre prise en charge, organismes d'assurance maladie ou de mutuelle, autorités et instituts publics autorisés).

L'Hôpital Saint Joseph s'engage à assurer la sécurité des informations et à respecter la réglementation applicable en matière de protection des données, en mettant en œuvre des mesures de sécurité techniques et organisationnelles appropriées.

Dans les limites prévues par la loi, vous disposez sur vos données des droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation et de portabilité.

Pour plus d'informations ou exercer vos droits, consultez la rubrique La protection des données sur notre site internet ou contactez le Délégué à la Protection des Données par courriel à dpo@hopital-saint-joseph.fr ou par voie postale à l'adresse de l'hôpital.

RÉUTILISATION DES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES ET DES DONNÉES DE SANTÉ POUR LA RECHERCHE

L'Hôpital Saint Joseph est susceptible de réutiliser les échantillons biologiques et les données de santé de ses patients (enfants et adultes) sous forme non nominative à des fins de recherche. Vous pouvez vous y opposer, pour vous-même et/ou vos enfants, en écrivant par mail à dpo@hopital-saint-joseph.fr ou par voie postale à l'adresse de l'Hôpital Saint Joseph à l'attention du délégué à la protection des données. Toutes les informations nécessaires, le formulaire d'opposition à une étude clinique et la liste des études en cours sont disponibles sur le site internet de l'Hôpital Saint Joseph (dans l'encart Votre Hôpital /Votre Maternité puis Recherche clinique sur le bandeau de gauche).

COMMUNICATION DE L'HÔPITAL ET DE LA FONDATION

Vos informations (nom, prénom, date de naissance, adresse postale et mail) seront, sauf opposition de votre part, communiquées à la Direction de la communication de l'Hôpital et à notre Fondation pour vous envoyer des informations sur l'actualité de l'Hôpital et le rôle et actions caritatives de la Fondation. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ces informations vous concernant.

Je souhaite m'y opposer

À Marseille, le :

Signature du patient :

Si, patient non apte, renseigné par :

NOM PRÉNOM :

Lien avec le patient :

Signature :