

## Déclaration d'adhésion de patient à MonDossierMedical.ch OU Demande de modification des droits d'accès

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

Je souhaite accéder à mon dossier médical sur internet en utilisant le tél portable suivant pour recevoir les codes de connexion (gratuit):

n° tél. portable : \_\_\_\_\_

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:**  Patient déjà inscrit dans MDM. Modification des droits d'accès seulement

\* Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

\* Date de naissance: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \* : obligatoire

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

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

Tél. privé : \_\_\_\_\_

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

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

-  Médecin(s) traitant(s) : \_\_\_\_\_

y compris cabinet / centre médical

y compris droits de représentant

-  Autres cabinets médicaux : \_\_\_\_\_

-  HUG  Autres hôpitaux/cliniques : \_\_\_\_\_

- Soins à domicile:  imad  SITEX  csi  Proximos  Presti-Services

Spitex Ville et campagne

-  Pharmacie(s) : \_\_\_\_\_

-  Genève-Médecins  Autre(s) service(s) d'urgence: \_\_\_\_\_

Vous trouverez des réponses aux **questions fréquentes** sur le site internet MonDossierMedical.ch  
<http://www.mondossiermedical.ch/faq>. Pour tout renseignement complémentaire :

Hotline MonDossierMedical.ch: **0800 55 88 22** ou: [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/ff/s/rsg\\_K3\\_07.html](http://160.53.186.12/legislation/rsg/ff/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. 12 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)

DATE:

SIGNATURE

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

Lien: (père, mère, curateur, ...): \_\_\_\_\_

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

\*Timbre (obligatoire) du cabinet:

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

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

**Direction générale de la santé**

**MonDossierMedical.ch**

8, rue Adrien-Lachenal, 1207 Genève

**Fax 022 546 50 99**