



Formulaire d'adhésion pour prestataires de soins

1. Coordonnées du prestataire de soins :

Nom: Prénom Sexe: M F

Date de naissance : Fonction :

Spécialisations :

GLN du prestataire :

Nom de l'organisation:

GLN de l'organisation :

Adresse :

NPA/Lieu :

No de téléphone:

No de téléphone portable :
(obligatoire pour recevoir un code de connexion par sms)

e-mail du prestataire:

2. Rappel des principales bases légales :

- Loi fédérale sur le Dossier électronique du Patient :
<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20111795/201704150000/816.1.pdf>
- Loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale :
http://www.ge.ch/legislation/rsg/f/s/rsg_k3_07.html
- Loi fédérale sur la protection des données :
<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19920153/201401010000/235.1.pdf>
- Loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles :
https://www.ge.ch/legislation/rsg/f/rsg_a2_08.html
- Loi sur la santé :
https://www.ge.ch/legislation/rsg/f/s/rsg_K1_03.html

3. Conditions générales d'utilisation de MonDossierMedical.ch

3.1 Prestataire de soins ayant son propre réseau informatique

En tant que prestataire de soins doté de mon/ notre propre réseau informatique et quelle que soit l'organisation et la forme juridique de mon/ notre établissement de soins, j'ai/nous avons la possibilité de connecter mon/ notre réseau à la plateforme MonDossierMedical.ch, conformément aux spécifications d'interfaçage fournies par Poste CH SA. Je permets/ nous permettons ainsi l'accès à MonDossierMedical.ch à un nombre non défini d'utilisateurs de mon/ notre établissement de soins (cabinet médical/ hôpital/ clinique/ pharmacie/ institut de radiologie, etc.).

3.2 Maintenance du système informatique du prestataire de soins

Je suis/ nous sommes responsable-s de la sécurité de mon/ notre système informatique et de mon/ notre infrastructure. Je m'engage/ nous nous engageons à réaliser une maintenance adaptée de mes/ nos matériel et logiciels informatiques. Je veille/ nous veillons en particulier à la protection de mon/ notre système contre le piratage et les virus informatiques.



3.3 Information aux patients

Je connais/ nous connaissons le « formulaire d'information à l'attention des patients utilisant MonDossierMedical.ch » et la « Déclaration d'adhésion du patient à MonDossierMedical.ch ». Je suis/ nous sommes en mesure d'informer les patients à leur sujet ou de déléguer cette tâche à un-e collaborateur/trice dûment formé-e à cet effet dans notre établissement de soins.

Si je suis/ nous sommes amené-e-s à enregistrer de nouveaux patients dans MonDossierMedical.ch, je m'assure/ nous nous assurons de leur identité et je veille/ nous veillons à ce qu'ils soient dûment informés sur la plateforme et qu'ils disposent, comprennent et lisent les documents d'information et de consentement précités.

Dans le cadre de l'enregistrement de patients dans MonDossierMedical.ch, j'ai/ nous avons la possibilité d'enregistrer les patients directement dans le système informatique. Nous comprenons que nous avons dans ce cas la charge de vérifier l'identité des patients et que nous pouvons être tenus responsables de l'attribution d'un dossier électronique à une mauvaise personne. Lors d'un tel enregistrement, le système historise l'identité du collaborateur-trice qui a effectué le processus. Il vous appartient de garantir que les identifiants utilisés pour l'authentification de la session soient bien ceux du collaborateur-trice qui effectue la démarche.

Dans le cadre de l'enregistrement de patients dans MonDossierMedical.ch par "back-office" (envoi d'un formulaire papier), j'ai/nous avons la possibilité d'indiquer sur le formulaire le numéro de la pièce d'identité du patient. Ceci nous dispense d'avoir à envoyer également la copie de la pièce d'identité. Nous comprenons qu'il est de notre devoir de garantir que le numéro indiqué est bien celui de la pièce d'identité du patient et que cette pièce d'identité doit être valable pour l'inscription du patient. De plus, l'ajout du timbre du cabinet ou de l'organisation et des initiales du collaborateur-trice sont obligatoires, afin de pouvoir retrouver la personne qui est à l'origine de l'enregistrement.

3.4 Cessation d'activité et/ou retrait de la plateforme

Lorsqu'un-e de nos collaborateurs-trices inscrit-e à MonDossierMedical.ch cesse son activité dans notre organisation, nous informons la Direction générale de la santé dans un délai de 30 jours, afin que son compte soit désactivé.

En cas de cessation d'activité ou de retrait de la plateforme, j'informe/ nous informons la Direction générale de la santé dans un délai de 30 jours suivant la fin de l'activité afin que mon/ nos accès aux dossiers des patients soient supprimés.

4. Déclaration d'adhésion

4.1 Je certifie/ nous certifions que je suis/ nous sommes titulaire-s d'une autorisation de pratiquer et/ ou d'exploiter valable, conformément à la loi sur la santé du canton de Genève.

4.2 Je souhaite/ nous souhaitons être connecté-s à MonDossierMedical.ch. Je prends/ nous prenons note que les coûts de connexion Internet sont à ma/ notre charge.

4.3 Je connais/ nous connaissons les bases légales applicables à mon/ notre activité professionnelle et à la participation au Dossier électronique du patient, dont résulte en particulier l'obligation de respecter le secret médical et de constituer et conserver un dossier de patient indépendamment de MonDossierMedical.ch.

4.4 Je consens/ nous consentons expressément à l'adhésion à MonDossierMedical.ch, à ses conditions d'utilisation et au contenu intégral du présent document.

Lieu Date : Signature