

Déclaration sur le traitement et la protection des données personnelles

La loi sur la protection des données stipule que le traitement des données de santé est soumis par principe au consentement exprès du/de la client.e /patient.e. Pour répondre à cette obligation légale, vous êtes tenu.e de donner ci-après votre consentement avec votre signature en page 3.

Seules les données en rapport avec le traitement thérapeutique ou pertinentes pour une information sur d'éventuelles offres sont traitées. Il s'agit exclusivement de données que votre thérapeute a enregistrées avec votre accord, que vous lui faites parvenir ou qui se trouvent dans des répertoires accessibles au public (annuaire téléphonique, etc.). Il peut s'agir de données générales sur votre personne (nom, adresse, numéro de téléphone, etc.), d'informations sur votre santé/l'évolution de votre maladie, de diagnostics déjà posés et, le cas échéant, d'autres données que vous lui avez transmises en lien avec le traitement (dossier du/de la client.e / patient.e).

Ces données sont collectées, enregistrées et traitées exclusivement dans votre dossier de client.e / patient.e, respectivement dans le dossier nécessaire à l'administration, en particulier dans l'application pour la facturation selon le tarif 590. On peut, dans ces deux lieux de conservation, retracer toutes les étapes de traitement effectuées sur vos données, y compris les personnes qui en étaient responsables. Vos données personnelles ne sont transmises qu'aux personnes ou aux secteurs de son cabinet qui en ont besoin pour remplir leurs obligations contractuelles et légales. Ces personnes sont informées des règles de protection des données en vigueur et sont tenues de les respecter.

Vos données ou des parties de celles-ci ne sont rendues accessibles à d'autres personnes ou institutions (assureurs, etc.) qu'avec votre accord explicite. Les ordonnances judiciaires ou la mise en œuvre de droits légitimes de la part du cabinet constituent des exceptions.

Si vos données sont collectées et traitées physiquement, elles sont conservées dans un local ou une armoire fermant à clé et non accessible à des tiers non autorisés. Les données collectées par voie électronique sont conservées de manière sécurisée (pare-feu, mot de passe, etc.). Les données collectées seront effacées dix ans après votre dernière consultation dans le cabinet de votre thérapeute, sauf si un autre accord contractuel a été passé entre vous et votre thérapeute.

En tant que client.e actuel.le ou ancien.ne, vous pouvez, à tout moment, demander à votre thérapeute un double de toutes les données que collectées à votre sujet dans un format électronique courant. Seules les données physiquement disponibles seront scannées à cette fin.

Le/la responsable de toutes les questions relatives au traitement de vos données personnelles et à l'exercice de vos droits est le/la thérapeute responsable de votre dossier.

Nom du/de la thérapeute	
Nom du cabinet le cas échéant	
Adresse	
NPA, Localité	
E-Mail	
Tél.	

Formulaire client.e / patient.e

avec déclaration de consentement en matière de protection des données

Nom, prénom	Date de naissance
Sexe : masculin féminin	Etat civil
Client.e/Patient.t depuis le	
Adresse	
NPA, Localité	Tél. privé
Profession, Employeur	
E-Mail	
Médecin traitant	
N°AVS	
Assurance complémentaire	N° ass.
Personne à prévenir en cas de nécessité	

Représentation

À compléter si nécessaire et si elles ne sont pas identiques aux données personnelles ci-dessus :

- Représentant légal
 Tuteur / curateur
 Parents

Institution	
Nom, prénom	
Adresse	
NPA, Localité	
Tél.	
E-mail	

Je consens explicitement au traitement de mes données, à leur consultation par le.la thérapeute responsable de mon suivi, et à leur transmission aux destinataires suivants :

Catégorie des personnes concernées	Activité de traitement / procédure	Finalité	Catégories de données personnelles	Destinataires avec lesquels les données sont partagées
Client.e.s/ Patient.e.s	Agenda, en ligne ou logiciel	Prise de rendez-vous	Nom, prénom, e-mail, téléphone ...	Outil en ligne ou logiciel de prise de rendez-vous
	Dossier de base	Traitement des données pour la facturation et la prise de rendez-vous	Données de base : nom, coordonnées...	Thérapeute, thérapeute.s du cabinet
	Dossier médical	Documentation	Données relatives à la santé du.de la client.e/patient.e	Thérapeute, autres thérapeutes, médecins
	Facturation, relance et recouvrement	Facturation dans le respect des exigences légales et contractuelles des prestations thérapeutiques, relances et autres traitements comptables, développement des technologies de l'information, contrôles de solvabilité	Données pour la facturation et la bonne tenue de la comptabilité, données de décompte et de règlement, données financières et de facturation	Logiciel tarif 590, assurance complémentaire, comptable, fiduciaire, service de recouvrement choisi par le cabinet, fournisseurs sélectionnés de logiciels et d'informations pour les cabinets, assistance informatique
Visiteurs site web	Newsletter	Information, service client	e-mail, prénom, nom, centres d'intérêts ...	Programme en ligne ou logiciel d'envoi d'emails groupés
	Site web	Information, acquisition de clients	adresses IP, ...	Outil de génération de statistiques

Autres données

Je connais les risques éventuels liés aux échanges de données personnelles sensibles (consultation par des tiers non autorisés lors de l'utilisation de moyens de communication peu sécurisés), ainsi que mes droits. Je donne mon consentement pour un contact réciproque entre mon thérapeute et moi-même, en tant que client.e /patient.e, avec les coordonnées mentionnées plus haut. Cette autorisation s'applique aussi aux échanges de données au sein du cabinet, ainsi qu'aux suppléant.e.s. Je donne également mon accord pour l'utilisation de QR codes. Par principe, mes données sont exclusivement stockées en Suisse pour les applications principales.

Traitement des factures

En signant ce formulaire, je consens à une éventuelle facturation électronique ou sur papier en tiers payant (envoi direct de la facture à l'assurance complémentaire). Par mesure de simplicité, la notification relative à la copie de la facture (en tiers payant uniquement) me parviendra à l'adresse électronique que j'ai communiquée, sachant que les noms de mon thérapeute et du cabinet figureront dans l'e-mail pour me faciliter la lecture. En conséquence, j'accepte que ces copies, ainsi que mes demandes administratives comme les reports de rendez-vous, soient effectuées via la communication par messengerie électronique que j'ai indiquée.

Retard de paiement

À défaut de m'acquitter de mon obligation de règlement dans le délai imparti, ou si je renonce à une objection motivée, je serai en retard de paiement, sans relance préalable, à l'expiration de ce délai. Le.la thérapeute peut à tout moment faire appel à un tiers pour le recouvrement. Les frais occasionnés par le retard de paiement sont alors à ma charge.

Sur la base des éléments figurant ci-dessus, ainsi que d'éventuelles déclarations orales complémentaires, j'accepte, en apposant ma signature, que mes données personnelles soient traitées et transmises en conformité avec la protection des données. Il m'a été précisé que mon consentement pouvait être retiré à tout moment, totalement ou en partie, sans compromettre la légalité du traitement effectué en amont sur la base de mon consentement initial. Le retrait doit être impérativement effectué par écrit. De plus, ma demande de suppression n'entraîne pas, par principe, un effacement, puisque le thérapeute conserve mes données par principe pour une durée de 10 ans, sauf autre accord contractuel. Par conséquent, la demande de suppression ne donnera lieu à l'effacement de mes données auprès du.de la thérapeute ou du cabinet qui me suit, que dans un cas exceptionnel justifié, lors d'une annulation confirmée. Parallèlement, je libère dans ce cas par la présente le.la thérapeute qui me suit de son obligation légale de conservation.

Lieu et date

Signature du.de la patient.e/client.e