

Dossier Patient Partagé Réparti
FORMULAIRE SIMPLIFIE DE RECUEIL DES AUTORISATIONS D'ACCES AU
DOSSIER PATIENT REGIONAL en Rhône-Alpes

1. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MALADE

NOM DE NAISSANCE

NOM USUEL (Si différent)

PREMIER PRENOM **SEXE (1)** M F

Date de Naissance []/[]/[] [] [] [] **Lieu de Naissance (2)**

OU

IPPR [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

OU

Collez ici
l'étiquette patient

2. PROFESSIONNELS DE SANTE AUTORISES À CONSULTER MON DOSSIER PATIENT REGIONAL (3)

ATTENTION : par défaut, les professionnels que vous autorisez sont habilités à visualiser le journal des connexions et à habilitier d'autres professionnels de santé. Si vous ne souhaitez pas que ce soit le cas, utilisez le formulaire avancé.

Réinitialiser les habilitations – *ATTENTION* : dans ce cas les professionnels de santé éventuellement autorisés jusqu'alors à accéder à votre dossier ne pourront plus le faire si vous ne les inscrivez pas de nouveau sur cette fiche.

Médecin traitant	Nom	Prénom	Ville ou code postal	Etablissement
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

3. PROFESSIONNELS DE SANTE NON AUTORISES À CONSULTER MON DOSSIER PATIENT REGIONAL (4)

Nom	Prénom	Ville ou code postal	Etablissement

Fait à

Le / /

Signature du demandeur

Ou du représentant legal ayant droit (5)

Ma signature engage ma responsabilité et m'expose aux poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration sur mon identité. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés me donne la possibilité d'obtenir communication des informations enregistrées concernant cette demande afin de vérifier leur exactitude et de faire redresser toute anomalie constatée. Ce droit d'accès s'exerce auprès du Directeur du GIP Réseau ONCORA, responsable juridique de l'outil (Réseau ONCORA, Centre Léon Bérard, 28 rue Laënnec, 69008 LYON).

(1) Cocher la mention correspondante.

(2) Code postal de naissance ou code pays de naissance pour les personnes nées à l'étranger.

(3) Vous autorisez ces professionnels de santé ainsi que leur(s) équipe(s) médicale(s) à accéder à votre dossier régional. Ces droits d'accès seront effectifs dans les 48 heures suivant cette demande et pourront être supprimés sur simple demande de votre part. Vous pouvez remplir plusieurs formulaires si le nombre de professionnels autorisés est supérieur à 8.

(4) Vous pouvez également interdire l'accès à certains professionnels de santé. Ainsi nommés, ils n'auront aucun accès possible à votre dossier même à travers l'appartenance à une équipe médicale.

(5) Veillez à appliquer la procédure de recueil des pièces administratives dans le cas d'une signature de l'ayant droit.