

Dans le cadre de votre prise en charge au sein de la Clinique des Ormeaux, certaines informations vous concernant doivent être recueillies afin d'assurer la continuité, la qualité et la sécurité de vos soins.

Cette fiche a pour objectif de vous informer sur vos droits relatifs à la gestion de vos données de santé, à l'accès à votre Dossier Médical Partagé (DMP), à la rédaction éventuelle de directives anticipées, ainsi qu'aux conditions de réalisation d'examen biologiques spécifiques (notamment en cas d'accident d'exposition au sang).

Votre consentement, libre et éclairé, est essentiel : il garantit le respect de vos choix et de votre vie privée conformément à la réglementation en vigueur (Code de la santé publique, loi du 4 mars 2002, RGPD).

Nom / Prénom : Date de naissance :

Accès au Dossier Médical Partagé (DMP)

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un service qui permet d'accéder simplement, rapidement et de façon sécurisé à vos données de santé.

→ Vous pouvez à tout moment autoriser ou refuser l'accès à votre DMP, ainsi que choisir les professionnels qui y ont accès.

→ Vous pouvez consulter ou supprimer votre DMP via le site www.monespacesante.fr.

J'autorise la consultation et l'alimentation de mon DMP.

Je refuse la consultation ou l'alimentation de mon DMP.

Protection des données personnelles (RGPD)

Les données recueillies dans le cadre de votre prise en charge sont nécessaires à votre suivi médical, à la facturation et à la gestion administrative de votre dossier.

Elles sont traitées conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés (*Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ; loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 pour mise en conformité avec le RGPD*).

→ Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'opposition et d'effacement de vos données.

→ Vous pouvez exercer ces droits en contactant le **Délégué à la Protection des Données (DPO)** :

✉ : dpo@ormeaux.com

Je reconnais avoir été informé(e) du traitement de mes données personnelles.

Directives anticipées

Les **directives anticipées** permettent d'exprimer à l'avance vos souhaits relatifs à votre fin de vie, au cas où vous ne seriez plus en mesure de communiquer vos volontés.
Vous pouvez les rédiger à tout moment, les modifier ou les annuler.

→ Si vous avez déjà rédigé des directives anticipées, merci d'en informer l'équipe soignante et de fournir une copie.

- J'ai rédigé des directives anticipées Ma personne de confiance dispose d'un exemplaire
 Je n'ai pas rédigé de directives anticipées mais souhaite recevoir des informations.
 Je ne souhaite pas rédiger de directives anticipées.

Sérologie en cas d'AES (Accident d'Exposition au Sang)

Dans le cadre d'un Accident Exposant au Sang d'un professionnel de la clinique survenue lors de vos soins, la réalisation d'un dépistage HIV et hépatite peut s'avérer nécessaire. Ce test est réalisé, dans le respect du secret médical.

- J'autorise ce dépistage dans les conditions décrites ci-dessus.

Représentants des usagers – Réclamations et événements indésirables

Vous avez la possibilité, à tout moment, d'exprimer une réclamation, une plainte ou de signaler un événement indésirable au responsable de service ou à la direction de la clinique.

Des **représentants des usagers** siègent à la Commission des Usagers (CDU) et peuvent vous accompagner dans ces démarches pour garantir le respect de vos droits et la qualité de votre prise en charge.

Vous pouvez saisir la Commission en adressant une lettre à la Direction(mail) ou en envoyant un mail aux représentants des usagers : ✉ representantsusagers@ormeaux.com.

- Je reconnais avoir reçu une information claire et compréhensible concernant :
- L'accès à mon DMP,
 - Le traitement de mes données personnelles,
 - Mes droits relatifs aux directives anticipées,
 - La réalisation éventuelle d'une sérologie en cas d'AES,
 - Les représentants des usagers et la possibilité de transmettre une réclamation, une plainte ou de signaler un événement indésirable.

Lu et approuvé,

Fait à Le Havre, le

Signature du patient (ou représentant légal) :

Nous vous souhaitons un agréable séjour dans notre clinique