

Pour vous permettre d'exercer vos droits et nous permettre de protéger vos données personnelles, l'établissement souhaite recueillir vos consentements administratifs relatifs à :

Conserver un double de votre carte d'identité			Oui	Non
Pourquoi	Limiter les risques liés à l'identification différente d'un même usager pendant votre séjour.	Autorisez-vous la clinique à scanner votre titre d'identité pour le conserver dans votre dossier médical ?		
Qui	Le scan d'une pièce d'identité est destinée aux personnels en charge de votre parcours : admission, soin, facturation, qualité, direction.			
Quand	Nous la conserverons dans votre dossier médical, archivé selon l'article R.112-7 du code de la santé publique.			
Echanger avec votre adresse mail			Oui	Non
Pourquoi	Nous souhaitons nous assurer de votre satisfaction pendant votre séjour. Nous modernisons nos services et vous proposons un formulaire en ligne sur la plateforme Merci Docteur.	Autorisez-vous Merci Docteur à vous envoyer une enquête satisfaction via votre adresse mail ?		
Qui	Le service qualité, le service communication, la direction.			
Quand	Votre formulaire est conservé 2 ans.			
Envoyer votre adresse mail			Oui	Non
Pourquoi	Dispositif national qui évalue la satisfaction et l'expérience patient : enquête e-satis.	Autorisez-vous la clinique à envoyer votre adresse mail à la Haute Autorité de Santé pour répondre à une enquête satisfaction nationale ?		
Qui	La Haute Autorité de Santé, autorité publique indépendante développant la qualité des établissements de santé.			
Quand	Votre mail est conservé 12 semaines.			

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, **vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et d'opposition** aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant **au directeur de l'établissement**.

Vos données sont stockées avec des mesures de sécurité techniques et organisationnelles adaptées (personnels habilités et soumis à la confidentialité, locaux sécurisés, résilience et sauvegarde du système d'information). Pour plus d'information, rendez-vous à : <https://www.almaviva-sante.fr/fr/groupe/rgpd>

Je soussigné(e) M./Mme _____ Signature :

Fait le _____, à _____