

Formulaire de demande d'accès aux données personnelles médicales

Votre médecin :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Dans le cadre de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) APSIS, des informations médicales personnelles – comme vos antécédents, les observations de votre médecin, les ordonnances et examens complémentaires – peuvent être échangées entre les différents professionnels de santé participant à votre prise en charge.

Ce questionnaire vous permet de donner à ces professionnels de santé l'accès à vos données médicales afin de faciliter cette prise en charge.

Cet accès est révocable ou modifiable à tout moment sur simple demande. La liste des membres de la MSP ainsi que la charte de gestion des données personnelles et le règlement intérieur sont consultables sur le site www.apsis-sete.fr.

La liste des professionnels ayant consulté vos données de santé peut être demandée à tout moment. Sans opposition de votre part, tous les médecins généralistes et spécialistes auront des droits informatiques ouverts sur votre dossier médical, mais **seules les personnes participant à votre prise en charge seront autorisées à consulter votre dossier médical.**

☐ J'autorise l'ouverture des droits informatiques **à tous les professionnels de santé de la MSP.**

OU

☐ J'autorise l'ouverture des droits informatiques **à certains professionnels de mon choix :**

Pharmacies ☐ Toutes **OU** ☐ Aucune **OU** ☐ Certaines :

Infirmiers ☐ Tous **OU** ☐ Aucun **OU** ☐ Certains :

Kinés ☐ Tous **OU** ☐ Aucun **OU** ☐ Certains :

Laboratoires d'analyses ☐ Tous **OU** ☐ Aucun **OU** ☐ Certains :

Autres professionnels de santé (podologues, orthoptistes, dentistes...) ☐ Tous **OU ☐ Aucun **OU** ☐ Certains :**

Par exception, vous pouvez restreindre l'accès des médecins uniquement aux médecins ou cabinets de médecins suivants, en comprenant qu'en cas de consultation en urgence chez un confrère, il n'aura accès à aucune information pouvant lui être utile à votre prise en charge :

Date :

Signature :