

Je, soussignée / soussigné:

*nom*

*prénom*

*date de naissance*

*domicile*

donne pouvoir, par la présente, à

*nom*

*prénom*

*date de naissance*

*domicile*

de devenir représentante ou représentant de mon dossier électronique du patient (DEP) au sens de la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). J'autorise l'Association CARA à lui donner accès à mon DEP en tant que représentant, et en ce sens de pouvoir accéder au contenu de mon DEP et de pouvoir le gérer (ex : gérer les droits d'accès des professionnelles et professionnels de santé, gérer les documents). Je suis conscient que je peux mettre un terme à cette représentation à tout moment et sans justification.

Tout litige relatif à cette procuration est soumis à la juridiction du for du domicile du/de la soussigné/e. Le droit suisse est applicable.

Lieu

Date

Signature

Prière de joindre à la procuration une copie de votre pièce d'identité