

Formulaire de demande de fermeture d'un dossier électronique du patient (DEP)

Je confirme disposer d'un DEP chez CARA et vouloir le fermer. C'est-à-dire supprimer toutes les données qu'il contient.

En cas de fermeture, les avantages du DEP, comme la possibilité pour les professionnels de la santé d'accéder rapidement et facilement à des informations importantes, disparaissent.

Informations importantes sur la fermeture du DEP :

- Les documents et données déposés par des professionnelles et des professionnels de santé et par moi-même ou mon représentant dans mon DEP seront définitivement supprimés.
- Les documents et données seront supprimés dans toutes les communautés qui détiennent des données vous concernant.
- Les documents et données déposés par des professionnels restent conservés chez eux.
- Les documents et données déposés par vous-même ou votre représentant doivent être copiés sur votre système informatique (ou imprimés) si vous souhaitez les conserver.
- Vous avez la possibilité de rouvrir un nouveau DEP dans le futur. Ce nouveau DEP sera entièrement vide et il ne sera pas possible de retrouver les données de votre DEP fermé.

Veuillez remplir les informations ci-dessous en lettres majuscules

Prénom :

Nom :

Rue / numéro :

NPA / localité

N° de téléphone portable :

Courriel :

Date de naissance :

Sexe : M. F.

N° AVS :

Par ma signature, j'autorise CARA à fermer mon DEP et j'autorise CARA à supprimer définitivement les données qu'il contient.

Lieu, date :

Signature

Annexe :

- copie de la pièce d'identité (recto-verso)

Ce formulaire est à renvoyer avec une copie d'une pièce d'identité valide à :

Association CARA
Route de la Corniche 3a
1066 Epalinges