

Demande d'autorisation pour le partage d'informations

Dans le cadre de votre accompagnement par Interactions 73 ainsi que pour la qualité de votre prise en charge, il nous est parfois utile de contacter les différents professionnels qui interviennent auprès de vous.

Cette démarche se fait dans le respect des règles de déontologie liées à chaque profession et dans le respect du bénéficiaire.

Une copie du compte-rendu de première rencontre sera adressée à votre médecin traitant et au prescripteur.

Cette autorisation n'est pas définitive et vous pouvez à tout moment revenir sur votre accord ou votre refus.

Je soussigné(e).....

☐ **Autorise**

☐ **N'autorise pas**

Les professionnels d'Interactions 73 à demander des informations complémentaires me concernant, aux différentes structures de prise en charge, ainsi qu'aux professionnels de santé. Toutes les données médicales seront transmises de médecin à médecin.

Fait le:

Signature:

*« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique exclusivement destiné à la gestion de votre dossier. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat 04 79 68 95 45
Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »*

INTERACTIONS 73

SAMSAH pour adultes cérébrlésés
Equipe mobile médico-sociale pour adultes cérébrlésés

139 rue de la Grande Chartreuse
CS 30013 -73230 Saint Alban Leysse
Tél. : 04 79 68 95 45
em.interactions73@croix-rouge.fr
samsah.interactions73@croix-rouge.fr