



## PROTECTION DES DONNEES

Ce document a pour but de vous informer de façon claire et libre sur les enjeux du dossier de suivi patient et de l'utilisation du logiciel QRIEU. Ces données seront donc en lien avec ma prise en charge et facilitera la communication entre les différents partenaires de santé.

Le consentement me garantit que toutes les fonctionnalités du logiciel respectent la législation en vigueur, à savoir :

*Art.R.6316-2.- Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L.1111-2 et L.1111-4.*

*« Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dument informé, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication. »*

*Art.R.6316-3.-Chaque acte de télémédecine est réalisé dans des conditions garantissant :*

*« 1°a) L'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ;*

*b) L'identification du patient ;*

*c) L'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaire à la réalisation de l'acte ;*  
*2° Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine. »*

*Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifié, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :*

PN'P SOINS  
5 , Rue du maquis de l'Oisans  
38130 Echirolles

*Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*

En signant l'attestation d'information et engagements usager, vous reconnaissez avoir reçu toute l'information souhaitée, et avoir disposé de suffisamment de temps pour réfléchir, demander conseil, et au besoin s'être fait expliquer ce document. Vous avez bien compris ce qui vous a été précisé ainsi que le document que vous venez de signer.

Sous ces conditions, vous autorisez l'utilisation de QRIEU et donnez l'autorisation à tous les professionnels de santé en rapport avec votre prise en charge à se connecter et à communiquer sur vous et votre pathologie.