Union Professionnelle des Logopèdes Francophones

CONSENTEMENT DU PATIENT
AU TRAITEMENT DE SES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

PATIENT:

Je, soussigné, [nom du patient ou, le cas échéant, de son représentant légal]

déclare par la présente accepter que toutes les données à caractère personnel que je fournis au logopède [nom et données administratives du logopède]

soient intégrées dans [*selon le cas* « sa base de données», « la base de données de la pratique de logopédie .... », « de l'association de logopèdes .... »...] et traitées pour les finalités suivantes:

- pour assurer des prestations logopédiques de qualité, dans un cadre systémique qui se doit de prendre en compte un ensemble de données médicales et personnelles pertinentes au regard du trouble qui est traité;
- pour pouvoir respecter les obligations légales auxquelles les logopèdes sont soumis, entre autre dans le cadre des relations avec l'INAMI, dans le cadre du droit du patient à un dossier patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr ou pour la facturation des prestations;
- pour communiquer toute information relative aux services, nouvelles et événements du logopède.

Ces données peuvent être fournies au médecin prescripteur/traitant et à tout autre professionnel de la santé, soumis au secret professionnel.

Ces données ne seront fournies à des tiers qu'après accord préalable et écrit de ma part.

Depuis le 25 mai 2018, et conformément au Règlement Européen 2016/679, je peux demander l'accès à la rectification ou l'effacement, la transmission ou la restriction/l'arrêt du traitement de mes données personnelles. J'ai le droit de retirer mon consentement à tout moment, sans affecter la légalité du traitement fondé sur le consentement préalable à un tel retrait.

En cas de violation de mon droit à la protection de mes données à caractère personnel, j'ai connaissance de mon droit d'introduire une plainte auprès de l'Autorité de Protection des Données.

Date:

Signature: