

MODALITES DE DEMANDE D'ACCES, DE TRANSMISSION, OU DE RECTIFICATION DES DONNEES DE SANTE A CARACTERE PERSONNEL

Toute demande d'accès ou de transmission des données de santé à caractère personnel en application des dispositions des articles 38 et suivants de la loi relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, soit au centre de soins, client de PROGINOV et responsable du traitement, soit directement à la Direction technique de la Société PROGINOV, accompagnée d'une copie de pièce d'identité certifiée conforme.

Cette demande expresse ne peut être formulée que par le patient ou tout ayant droit en cas de décès du patient, suivant le modèle ci-dessous.

Il sera répondu à la demande du patient sous un délai de 8 jours (2 mois pour toute donnée hébergée depuis plus de 5 ans), sous contrôle du médecin désigné par l'hébergeur conformément à la réglementation en vigueur.

Toute demande de rectification sera du ressort du responsable de traitement, seul ayant accès à la base de données pour modification des informations contenues.

Pour mémoire, PROGINOV n'intervient en aucune manière dans la lecture des données ou la modification de celles-ci. PROGINOV, en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel intervient dans l'administration des données afin de pouvoir les déplacer, les stocker ou les restituer à ses clients sur instructions du responsable du traitement conformément aux dispositions de l'article 35 de la loi précitée.

Expéditeur
NOM Prénom
Adresse
Code postal - Ville

Destinataire

Adresse

Code postal - Ville

Ville, le

Lettre recommandée avec Accusé Réception

OBJET : Demande d'accès à mon dossier hébergé contenant des données de santé à caractère personnel

Madame, Monsieur,

En application des dispositions de l'article 43 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004, je vous prie de bien vouloir m'adresser l'ensemble des données dont vous disposez concernant ma santé, qu'elles soient sous forme papier ou sur support informatique (dans cette dernière hypothèse, avec indication de la signification des codes, sigles ou abréviations éventuellement utilisés).

Je vous rappelle que vous disposez d'un délai maximal de 8 jours pour me communiquer mon dossier médical conformément à l'article L.1111-7 du code de la santé publique, délai porté à 2 mois pour toutes données hébergées depuis plus de 5 ans.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

NOM Prénom

PJ : photocopie de ma pièce d'identité certifiée conforme.