

Demande d'accès aux données personnelles

Art. 25 de la loi fédérale du 25 septembre 2020 sur la protection des données (LPD)

Ce formulaire permet de demander quelles données personnelles vous concernant sont traitées par le cabinet, et d'en obtenir une copie. Il peut être rempli par le patient·e·x concerné·e·x, ou par une personne au bénéfice d'une procuration valable.

Le cabinet répond dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande complète. La communication des renseignements est en principe gratuite.

1. Personne qui dépose la demande

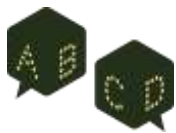
Prénom :	Nom :
Date de naissance :	
Rue et n° :	NPA et localité :
Tél. / mobile :	E-mail :

2. Qualité de la personne qui dépose la demande

- ☐ Je dépose cette demande pour moi-même, en tant que patient·e·x du cabinet.
- ☐ Je dépose cette demande au nom d'une autre personne (représentation légale ou procuration écrite).

Si vous agissez au nom d'une autre personne, merci de compléter ci-dessous et de joindre la procuration (datée de moins de six mois) ou le justificatif de représentation légale.

Prénom :	Nom :
Date de naissance :	
Institution / Lien de parenté :	



3. Objet de la demande

- ☐ Renseignements sur les données personnelles me concernant qui sont traitées (finalité du traitement, catégories de données, durée de conservation, origine des données, destinataires).
 - ☐ Copie de l'intégralité de mon dossier patient·e·x.
 - ☐ Copie partielle du dossier, limitée aux éléments suivants :
-
-

4. Mode de remise souhaité

Merci de choisir un mode de remise. Le cabinet confirmera la faisabilité du mode choisi ; à défaut, un autre mode sera convenu avec vous.

- ☐ En mains propres, au cabinet, sur présentation d'une pièce d'identité.
- ☐ Par courrier postal (envoi A Plus) à l'adresse indiquée au point 1.
- ☐ Par courriel chiffré, à l'adresse indiquée au point 1.
- ☐ Sur support de stockage remis en mains propres (clé USB fournie par le cabinet).

5. Pièces à joindre

- ☐ Copie signée d'une pièce d'identité officielle (carte d'identité ou passeport, avec photo).
- ☐ Le cas échéant : procuration écrite datée de moins de six mois, ou justificatif de représentation légale.

Sans vérification suffisante de votre identité, le cabinet ne peut pas donner suite à la demande, pour des motifs de protection des données.

6. Date et signature

Par ma signature, je confirme l'exactitude des indications ci-dessus et je demande l'accès aux données personnelles décrites au point 3.

Lieu et date :

Signature :

Formulaire à retourner par voie postale à l'adresse du cabinet indiquée en pied de page, ou à remettre en mains propres lors d'une séance.



Cadre réservé au cabinet — documentation de la demande

À conserver au minimum douze mois à des fins de preuve, séparément du dossier patient·e·x.

Date de réception :

Échéance (30 jours) :

Mode d'identification vérifié :

Accusé de réception envoyé le :

Suite donnée :

- ☐ Aucune donnée traitée concernant la personne requérante — réponse négative conservée un an.
- ☐ Renseignements communiqués (art. 25 LPD).
- ☐ Dossier remis (copie), après caviardage définitif des données de tiers.
- ☐ Demande refusée, restreinte ou ajournée (art. 26 LPD) — motif indiqué à la personne requérante :

Date de la réponse :

Mode de remise :

Participation aux frais demandée :

Remise mentionnée au dossier le :

Rappel interne : la communication des renseignements est en principe gratuite. Des frais (300 francs au maximum) ne peuvent être demandés qu'à titre exceptionnel, annoncés à l'avance, avec un délai de dix jours pour confirmer ou adapter la demande — le délai de 30 jours ne court alors qu'à l'expiration de ce délai de dix jours.