

DIRECTIVES ANTICIPÉES (à remplir uniquement si vous êtes majeur)

Les directives anticipées vous permettent de faire connaître en amont vos souhaits sur votre fin de vie dans le cas où vous ne pourriez plus manifester votre volonté. Ces directives expriment votre volonté portant sur les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux.

Elles seront consultées préalablement à la décision médicale et leur contenu prévaut tout autre avis non médical. Elles sont valables sans limite de temps mais aussi modifiables et annulables à tout moment.

NOM, Prénom(s) :

Né.e (Nom de naissance) : le :/...../..... à :

- J'ai défini des directives anticipées :
 Oui Non
- Mon médecin traitant est dépositaire de mes directives anticipées :
 Oui Non
- J'ai fait part de mes directives anticipées à ma personne de confiance :
 Oui Non
 - Si oui, elle possède un exemplaire de mes directives anticipées :
 Oui Non

Fait à , le / /

Signature du patient :

Si vous le souhaitez, vous pouvez ajouter vos directives anticipées dans la rubrique "Entourage et Volontés" de Mon Espace Santé.

CONSENTEMENT PATIENT POUR L'ACCÈS AUX DONNÉES MÉDICALES

Concernant l'accès à votre dossier et/ou la transmission d'informations sur votre santé :

- Les professionnels de santé (médecins de la clinique, médecin traitant ou spécialistes désignés par vous) peuvent échanger des informations nécessaires à la continuité de votre prise en charge.
 J'accepte Je refuse
- Si vous refusez cette communication à tout ou à une partie de ces professionnels, précisez :
Nom : Qualité :
Nom : Qualité :
- Je refuse que les informations concernant ma santé soient transmises :
 à mes ayant droits en cas de décès
 aux titulaires de l'autorité parentale (pour les patients mineurs)
 à du personnel habilité dans le cadre de contrôle visant à améliorer la qualité de la prise en charge

Vous pouvez revenir sur ce(s) choix à tout moment.

Fait à , le / /

Signature du patient :

Dans le cadre de votre venue dans notre établissement, vos données à caractère personnel, d'identification et de santé, vont faire l'objet d'une collecte et d'un traitement.

Conformément à l'article 27 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 (« Informatique et Liberté ») et au Règlement Européen Général 2016/79 du 27 avril 2016 sur la protection des données, vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition sur les données que nous collectons, à tout moment.

Pour exercer vos droits ou pour toute question concernant la politique de protection des données à caractère personnel du GHM de , vous pouvez adresser une demande : dpo@ghm-grenoble.fr

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés – CNIL – autorité française de protection des données personnelles, sur <https://www.cnil.fr>.