

Madame, Monsieur,

Vous êtes suivis par la Maison des Soins de Support des Flandres.

Dans le cadre de votre accompagnement, merci de bien vouloir lire attentivement cette Fiche de consentement sur la collecte des données personnelles et le droit à l'image.

Merci de cocher les cases nous autorisant à les utiliser, dater et signer.

Les informations personnelles portées sur la Fiche d'entrée à la Maison des Soins de Support des Flandres (nom, prénom, date de naissance, adresse postale et adresse mail, numéro de téléphone, profession, renseignements médicaux, vos besoins et vos attentes concernant la Maison des Soins de support des Flandres) sont enregistrées et conservées dans un fichier papier sécurisé et un fichier informatisé. Ces données sont consultables exclusivement par l'accompagnatrice santé ainsi que par les professionnels administratifs et paramédicaux.

Vos données ne sont communiquées à aucune autre entité et ne sont pas transmises hors de l'U.E.

Nous ne traitons ou n'utilisons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire, pour vous :

- contacter (prise d'inscription, information concernant une annulation ou modification de séance de soins...)
- facturer- le cas échéant - vos frais pour les cycles de soins
- faire parvenir des informations relatives aux activités de La Maison des Soins de support des Flandres.
- accompagner au mieux, en conservant, vos pathologies et vos besoins.

Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder l'année de votre inscription à la Maison des Soins de support des Flandres. Elles seront à renouveler chaque année.

Concernant la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, adaptée au cadre juridique européen, entrée en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant la Maison des Soins de support des Flandres, au 06 17 10 77 14.

- Je reconnais avoir pris connaissance de ce document relatif à la collecte de mes données personnelles et déclare en accepter le fonctionnement (cocher la case pour valider)

Concernant le droit à l'image, j'autorise La Maison des soins de support des Flandres à utiliser, exploiter, diffuser, les images ou enregistrements dans lesquels j'apparais.

Cette autorisation comprend le droit de reproduire, de représenter et de communiquer ces images, notamment par diffusion sur les réseaux sociaux, le site internet, les articles de presse et tout autre support de communication.

Ces dispositions sont portées à ma connaissance dans le cadre de l'application de la législation relative au respect du droit à l'image et au respect de la vie privée.

- Je donne mon accord pour être filmé(e) et photographié(e) (cocher la case pour valider).

Nom : Prénom :

Date :

Signature :