



DÉCLARATION DE PROTECTION DES DONNÉES AUTORISATION D'UTILISATION DES DONNÉES

Déclaration de protection des données – par la thérapeute

Version du 1^{er} septembre 2023

Moi, Céline Dalmasso, Avenue du Prieuré 8, 1009 Pully, naturopathe au sein de la raison individuelle "Ecllosion de Vie", confirme par la présente que je respecte les règles suivantes conformément à la loi sur la protection des données et au règlement y relatif.

L'objectif de la présente déclaration est de vous informer, en tant que mon client-e, sur la manière dont je traite vos données personnelles et sensibles qui sont collectées dans mon cabinet "Ecllosion de Vie".

Seules les données en rapport avec le traitement thérapeutique ou pertinentes pour une information sur d'éventuelles offres sont traitées. Il s'agit exclusivement de données que j'ai enregistrées avec votre accord, que vous me faites parvenir ou qui se trouvent dans des répertoires accessibles au public (annuaire téléphonique, etc.). Il peut s'agir de données générales sur votre personne (nom, adresse, numéro de téléphone, etc.), d'informations sur votre santé/l'évolution de votre maladie, vos antécédents personnels et familiaux, de diagnostics déjà posés et, le cas échéant, d'autres données que vous m'avez transmises en lien avec le traitement (dossier du patient).

Ces données sont collectées, enregistrées et traitées exclusivement dans votre dossier de patient-e, respectivement dans le dossier nécessaire à l'administration, en particulier dans l'application pour la facturation selon le tarif 590, les services de paiement en ligne et la comptabilité.

On peut, dans ces lieux de conservation, retracer toutes les étapes de traitement effectuées sur vos données.

Etant seule thérapeute du cabinet "Ecllosion de Vie", vos données personnelles ne sont pas transmises ni accessibles à d'autres personnes au sein du cabinet.

Vos données collectées et traitées physiquement sont conservées dans une armoire fermant à clé et non accessible à des tiers non autorisés. Les données collectées par voie électronique sont conservées de manière sécurisée (pare-feu, mot de passe, etc.).

Sauf dispositions cantonales ou autres dispositions légales contraires, les données que j'ai collectées seront effacées vingt ans après votre dernière consultation dans mon cabinet.

La communication écrite entre mon cabinet et vous se fait via un logiciel sécurisé ou par e-mail non crypté, avec votre accord écrit.

En tant que client-e actuel-le ou ancien-ne, vous pouvez me demander à tout moment au double de toutes les données que j'ai collectées à votre sujet dans un format électronique courant. Seules les

données physiquement disponibles seront scannées à cette fin et vous seront envoyées sous forme de PDF ou de document papier. Les données vous sont remises gratuitement et dans un délai maximum de 30 jours.

Autorisation d'utilisation des données – par le patient-e

Je, soussigné-e _____, déclare avoir pris connaissance de la récolte, du traitement et de l'utilisation de mes données par Céline Dalmasso au sein du cabinet «Ecllosion de Vie»

Par la présente, j'autorise que mes données soient :

- récoltées et consignées dans mon dossier papier et électronique
- utilisées par des logiciels tiers à des fins administratives, notamment l'établissement de factures au format «tarif 590», de paiement en ligne et de comptabilité
- communiquées à des tiers (pharmacies) à des fins de prescriptions
- communiquées, avec mon accord préalable, à d'autres professionnels de santé à des fins de prise en charge thérapeutique multi-disciplinaire
- communiquées, avec mon accord préalable, aux médecins-conseil de compagnies d'assurance maladie s'ils en font la demande

Acceptez-vous

- | | oui | non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • que Céline Dalmasso envoie ma prescription par e-mail non crypté à la pharmacie ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • de recevoir des recommandations thérapeutiques par e-mail non crypté ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • de recevoir des informations générales concernant le cabinet «Ecllosion de Vie» par e-mail non crypté ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • de recevoir des offres, newsletters ou promotion par e-mail non crypté ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Toute autre utilisation de mes données sera soumise à mon accord préalable.

Lieu et date : _____

Signature : _____