

INFORMATION ET CONSENTEMENT AU PARTAGE D'INFORMATIONS

Vos droits

En tant qu'Usager du **CIAS BDP**, vous avez droit au respect de votre vie privée, et au secret des informations vous concernant. Ce secret couvre l'ensemble des informations venues à la connaissance d'un professionnel du service et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec le service.

Le partage d'information entre les professionnels de notre structure.

Afin, de garantir un accompagnement de qualité, il est important que les informations vous concernant circulent correctement au sein du service et entre les différents professionnels participant à votre prise en charge.

Ainsi, un professionnel peut échanger avec d'autres professionnels du service, qui vous prennent également en charge, **les informations strictement nécessaires** à la coordination ou à la continuité de la prise en charge, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. Seules les informations correspondant au périmètre des missions de chaque professionnel pourront être transmises.

Nous vous alertons que le non-consentement au partage d'informations pourrait compromettre la qualité de votre accompagnement et éventuellement nous amener à y mettre fin.

Vous êtes en droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations vous concernant. Ce droit peut être exercé à tout moment.

Le partage d'information avec des professionnels d'autres structures.

La structure pourra, dans le cadre de votre accompagnement, être amenée à partager des informations vous concernant avec des personnes, extérieurs au service (infirmier, aide soignant, personnel de l'hôpital...), lors des réunions de transmissions ou de coordination interne. Seules les informations strictement nécessaires à votre prise en charge seront communiquées.

Ce partage d'information pourra avoir lieu, auprès :

- Des professionnels de santé du SSIAD et/ ou infirmier
- Des professionnels du CMP
- Des professionnels de l'accueil de jour
- La MAIA
- L'ESA

- Les assistantes de secteur et du Conseil Départemental
- PTA

Afin de permettre ce partage d'informations, les professionnels utilisent :

- Le dossier informatisé : sécurité par mot de passe,
- Une messagerie sécurisée
- PAACO

Le recueil et le partage d'informations est effectué conformément à la [Délibération n°2018-094](#) du 25 juin 2018, notamment en matière de restriction d'accès et de sécurisation.

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, (modifiée par la loi du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel), je dispose d'un droit d'accès de modification, de rectification des données me concernant en m'adressant auprès du responsable de la structure par courrier lors d'un rendez-vous.

Je soussignée Madame..... /

Monsieur....., apporte mon consentement au partage des informations me concernant auprès de professionnels extérieurs au service, dans les conditions définies ci-dessus.

Je ne m'oppose pas au partage d'informations dans le service

Je m'oppose au partage d'informations dans le service

Fait à

le.....

Signature