



# CONSENTEMENT AU RECUEIL DE DONNEES PERSONNELLES

RESIDENT (identification et autres informations utiles)	LE CAS ECHEANT REPRESENTANT DU RESIDENT (identification et lien avec le résident)	STRUCTURE DELIVRANT DES PRESTATIONS AU RESIDENT (tampon d'identification ou mention manuscrite)
		EHPAD JEAN GUILLOT 3 RUE BASSE DES REMPARTS 55700 STENAY

Je soussigné(e), atteste avoir été informé(e) que des données personnelles sont collectées dans le cadre des prestations qui me sont délivrées (par exemple : identité, coordonnées).

Le traitement de ces données personnelles répond à plusieurs finalités :

- respecter les obligations légales et réglementaires,
- gérer et organiser la délivrance des prestations dans des conditions optimales de qualité et de sécurité,
- renforcer l'information et le suivi des usagers,
- évaluer et améliorer la délivrance des prestations.

Je suis prévenu(e) que certaines informations à caractère personnel peuvent être communiquées aux organismes publics ainsi qu'à des personnes extérieures en relation avec les activités de la structure qui me délivre des prestations.

Durant la délivrance des prestations, je serai avisé(e) du caractère soit obligatoire, soit facultatif, du recueil de mes données personnelles ; si je choisis de m'opposer au recueil de certaines informations, je serai averti(e) des conséquences de mon choix.

Dans toutes les circonstances, mes données personnelles seront traitées de manière confidentielle et seront conservées pendant une durée limitée, sauf dispositions contraires prévues par la réglementation.

Je suis informé(e) que je dispose d'un droit d'accès à toutes les données personnelles recueillies dans le cadre de la délivrance des prestations, y compris des résultats et analyses, tests, examens et évaluations en découlant ; je dispose également d'un droit de rectification,

d'opposition, de transfert et de suppression de ces données en m'adressant à l'administration de l'établissement.

J'ai pu poser les questions nécessaires et obtenir des réponses satisfaisantes sur les modalités de traitement de mes données personnelles. Je suis aussi avisé que j'ai le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Fait à .....

Fait à .....

Le .....

Le .....

Signature du Résident,

Signature de son représentant,