

Formulaire d'admission

PID :	FID :	Motif d'admission :	Type de séjour :
Données personnelles (selon document officiel)			
Nom :	Prénom :	Date de naissance :	
Nom de naissance :	Nationalité :	Sexe :	
N° AVS (n° d'assurance sociale) :		Confession :	
État civil :	Catégorie de permis de séjour (par ex. B/C/L/G/N) :		
Lieu de domicile civil			
Rue/numéro :	NPA/localité :	Pays :	
Téléphone privé :	Mobile :	Professionnel :	
E-mail :	<input type="checkbox"/> Pas d'adresse e-mail	Lieu d'origine :	
Personne de contact			
Nom prénom :	Lien de parenté :	Téléphone :	
Médecins (nom et adresse)			
Médecin en charge :			
Médecin envoyeur:			
Médecin traitant :			
Directives anticipées du patient : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si vous avez rédigé une directive anticipée, merci d'en apporter une copie lors de votre admission.			
Vos données d'assurance conformément à la déclaration au médecin			
Classe :			
Demande de sur classement :			
<input type="checkbox"/> Upgrade en catégorie Semi-privée <input type="checkbox"/> Upgrade en catégorie Privée <input type="checkbox"/> Upgrade en Suite			
Couverture d'assurance concernant votre admission			
<u>Assurance de base (LAMal/LAA/LAI/LAM) :</u>		<u>Assurance complémentaire LCA :</u>	
Nom de l'assurance :		Nom de l'assurance :	
N° d'assuré/de police :		N° d'assuré/de police :	
		Classe :	
Uniquement pour les assurances internationales (en cas de garantie de prise en charge pour un séjour Privé en chambre double) :			
<input type="checkbox"/> Privé en chambre double <input type="checkbox"/> Upgrade en chambre individuelle			
En cas d'accident			
Date de l'accident :		Situation d'emploi :	
Numéro de sinistre :		Employeur au moment de l'accident :	
Données médicales CARA :			
Je suis titulaire d'un dossier électronique de patient CARA : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui : je souhaite recourir à la saisie de documents dans le cadre du traitement actuel : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Autres adresses si nécessaire			
Adresse de correspondance :			
Adresse de facturation :			
À remplir uniquement par le personnel de clinique en cas de retour			
Date :		Collaborateurs :	

Contrat de traitement/contrat d'hospitalisation

Chère patiente, Cher patient,

Ce formulaire constitue la base contractuelle de votre séjour avec différents traitements, examens et interventions chirurgicales. Nous vous indiquerons en outre comment nous traitons vos données. Toutes ces informations peuvent donc vous sembler nombreuses, mais sont nécessaires à la gestion organisationnelle et financière de votre séjour et de votre traitement, et pour votre prise en charge personnelle. Nous tenons à ce que vous compreniez les aspects qui vous concernent et que vous le confirmiez par votre signature.

Questions juridiques

En signant ce document, vous concluez un contrat. Vos droits et devoirs de patient de la clinique sont en grande partie réglementés par la législation (notamment par la législation cantonale sur les patients). Nous serons heureux de vous informer des dispositions légales sur demande.

Nous attirons votre attention sur le fait que la responsabilité est partagée entre le médecin partenaire indépendant et la clinique. La clinique est responsable de l'hébergement, de la restauration et des soins. La prise en charge médicale fait l'objet d'un autre contrat entre le médecin partenaire responsable et vous-même.

Vous avez la possibilité de sécuriser vos valeurs auprès du personnel de la clinique. En l'absence de signalement de ma part, la Clinique décline toute responsabilité en cas de perte ou vol de mes objets de valeur.

Prise en charge

La clinique est un hôpital privé. Elle se trouve sur la liste des hôpitaux du canton du site de la clinique et d'un certain nombre d'autres cantons. Les coûts de traitement et de séjour peuvent être partiellement ou totalement pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Pour les soins non couverts par l'AOS, une assurance complémentaire d'hospitalisation avec une couverture suffisante est nécessaire. Sur la base des informations fournies, la clinique effectue une demande de prise en charge auprès de votre assurance (sous réserve d'accord contraire). Elle ne peut néanmoins pas garantir la prise en charge des frais. La consultation d'autres spécialistes peut impliquer une facturation séparée.

La facturation des prestations s'effectue sur la base des contrats existants avec les assurances. En cas d'absence de contrat avec un assureur ou d'absence totale de couverture d'assurance (payeur direct), vous êtes tenu de supporter vous-même les coûts non couverts. Si vous le souhaitez, nous pouvons établir un devis. En l'absence de garantie de prise en charge de votre assurance avant votre admission, la clinique peut exiger le versement d'un dépôt suffisant ou refuser votre hospitalisation.

Nous vous prions de vérifier votre couverture d'assurance pour votre hospitalisation et en particulier pour les prestations que vous souhaitez faire valoir allant au-delà des prestations obligatoires légales. En tant que preneur d'assurance, vous devez veiller à avoir une couverture d'assurance adéquate et vous assumez les risques liés aux coûts en cas de restrictions de couverture.

Protection des données

A. Informations sur l'utilisation et le traitement de vos données personnelles et médicales

1 Généralités

- a. Nous relevons, collectons, traitons et enregistrons toutes les données que vous mettez à notre disposition et qui sont nécessaires à l'exécution du contrat. Différentes données patientes peuvent également nous être transmises par les personnes accompagnatrices, les proches, les médecins envoyeurs, les intermédiaires ou les médecins partenaires.
- b. La gestion de vos examens / traitements etc. est assurée au Hirslanden Corporate Office, Boulevard Lilienthal 2, 8152 Glattpark (gestion administrative centralisée) ou à la clinique. Les données personnelles et médicales nécessaires à la gestion sont transmises aux services compétents. En cas de procédure d'encaissement, de cession de créance ou de litiges découlant du contrat de soins, vos données peuvent être transmises à des tiers tels que des centrales d'encaissement, des tiers mandatés etc., ainsi qu'à des autorités comme les offices des poursuites et des faillites, les tribunaux, etc.
- c. Une transmission de vos données de patient (par ex. dossier de patient avec rapport médical, rapport d'opération et rapport de sortie) à des services externes (par ex. aux assurances

mentionnées en page 1) peut également être requise dans le cadre de l'obtention de la garantie de prise en charge, de la facturation et de traitements externes ultérieurs (hôpitaux, centres de réadaptation etc.). Conformément à la LAMal, nous sommes tenus de vous envoyer une copie de la facture. Pour l'envoi électronique de la copie de la facture, nous utilisons les services de Swisscom, votre adresse e-mail et votre numéro de portable Suisse.

2 Implication d'autres médecins pour l'assurance qualité des traitements et la planification des thérapies:

Vos données médicales, y compris les données d'imagerie médicale, sont enregistrées sous forme électronique et peuvent être mises à la disposition d'autres médecins et de médecins partenaires, éventuellement aussi d'autres cliniques (p. ex. votre clinique de rééducation, d'autres cliniques et cabinets du groupe Hirslanden) ou de votre médecin traitant, si la poursuite de votre traitement l'exige. En cas de télé radiologie, les données et images peuvent être consultées par des radiologues dans des pays voisins de la Suisse, si cela est nécessaire dans le cadre de votre traitement et de l'assurance qualité. Dans le but de planifier et de coordonner votre traitement, vos données médicales peuvent être présentées dans le cadre de conférences de cas interdisciplinaires et interprofessionnels (le cas échéant, avec la participation d'experts médicaux internes et externes). Nous respectons ainsi les réglementations cantonales/inter cantonales et satisfaisons aux exigences légales.

3 Les registres médicaux apportent une contribution essentielle à l'assurance qualité. Nous sommes soumis à des obligations légales de signalement qui nous obligent à transmettre les données personnelles rendues anonymes aux registres médicaux (registres cliniques et épidémiologiques), aux organismes payeurs (assurances, cantons) et, notamment, à l'Office fédéral de la statistique. Au niveau cantonal, les données sont transmises au service chargé de la tenue du registre (p. ex. loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques) sous une forme non anonyme, conformément aux exigences légales. Votre médecin traitant peut vous fournir des informations détaillées à ce sujet.

En signant le contrat, vous consentez à l'utilisation de vos données personnelles et médicales aux fins mentionnées aux chiffres 1 à 3.

B. Vidéosurveillance à la clinique

Le système de vidéosurveillance doit permettre la surveillance des espaces potentiellement dangereux pour la protection des patients, des visiteurs, de la clinique ainsi que de son personnel contre l'effraction, le vol, la violation de domicile, le vandalisme et les nuisances ainsi que d'autres atteintes à la sécurité et à l'intégrité personnelle. La vidéosurveillance doit dissuader les auteurs potentiels d'infractions et permettre de clarifier la situation en cas d'infraction avérée. Le temps de conservation des données vidéo est de courte durée.

Dans les services spécialisés tels que l'unité de soins intensifs ou le bloc opératoire, les installations vidéo permettent une surveillance et un pilotage des processus et offrent un soutien aux collaborateurs. Ces données vidéo ne sont pas enregistrées.

Les espaces de vidéosurveillance sont signalés comme tels pour tous.

C. Contact, renseignements, droits (révocation, rectification, transmission, limitation, suppression, recours)

En cas de questions, veuillez-vous adresser à votre médecin. Vous pouvez révoquer à tout moment et gratuitement l'utilisation de vos données personnelles à l'avenir (révocation, cf. aussi ci-dessus), demander des renseignements sur les données enregistrées chez nous vous concernant, ou demander leur suppression dans la mesure où cette demande ne contrevient à aucune obligation légale de conservation. En outre, un droit de recours auprès d'une autorité compétente de surveillance de la protection des données s'applique dans certaines conditions. Pour toute question ou demande sur la protection des données, veuillez nous contacter à l'adresse datenschutz@hirslanden.ch.

For juridique

Pour tous les litiges entre le patient et la clinique, les tribunaux compétents sont ceux du siège de la clinique. Seul le droit suisse est applicable.

En signant le contrat, vous consentez aux conditions contractuelles susmentionnées. Si vous disposez d'une assurance complémentaire, vous confirmez par votre signature que vous vous êtes informé(e) sur le site Internet ou dans une brochure de Hirslanden sur l'offre de prestations supplémentaires que la clinique et votre médecin mettent à disposition. Vous avez exercé le libre choix de l'hôpital et du médecin et avez pris connaissance du fait que vous pouvez bénéficier de cette offre en tant que patient(e) au bénéfice d'une assurance en division semi-privée ou privée.

Lieu, date : _____ Signature : _____

Demande d'utilisation de vos données de santé et de votre matériel biologique pour la recherche médicale :

Chère patiente, Cher patient,

Les progrès de la médecine reposent sur la recherche scientifique. Pour pouvoir mener cette recherche, les chercheurs ont besoin de données de santé et de matériel biologique (échantillons) de personnes en bonne santé et de personnes malades. Nous vous demandons ainsi si vous nous autorisez à utiliser vos données et échantillons sous forme chiffrée et anonyme à des fins de recherche médicale. Un chiffrage et une anonymisation garantissent qu'aucune conclusion ne pourra être déduite sur votre personne à partir de vos données.

Qu'implique votre consentement ?

Si vous donnez votre consentement, certains de vos échantillons et données pourront être utilisés pour de futurs projets de recherche médicale dans le respect des dispositions relatives à la protection des données en vigueur en Suisse et à l'étranger (LPD, RGPD de l'UE). Le consentement vaut pour toutes les données qui ont déjà été collectées à l'hôpital ou qui le seront à l'avenir. Cette disposition s'applique également aux échantillons.

Quels échantillons et données sont utilisés ?

On utilise vos données personnelles (par ex. âge, sexe) et les données de votre dossier médical qui sont de toute façon générées lors d'exams ou de traitements à la clinique. En font notamment partie les éventuels facteurs de risque, les résultats des exams cliniques et d'imagerie ainsi que les analyses de laboratoire. Les échantillons portent sur du matériel résiduel (par ex. sang, urine, tissus) qui serait stocké ou détruit.

Les projets de recherche sont-ils examinés par une commission d'éthique ?

Les projets de recherche menés en Suisse doivent être approuvés par une commission d'éthique compétente et indépendante. La commission d'éthique vérifie également si les prescriptions de protection des données sont respectées.

Quelle est l'utilité et quels sont les risques ?

En mettant vos données et vos échantillons à la disposition de la recherche, vous n'en retirez aucune utilité directe personnelle. Vous fournissez toutefois une contribution essentielle à la recherche médicale. Si un résultat devait s'avérer pertinent pour votre santé personnelle, vous serez informé(e) dans la mesure du possible (ce n'est pas possible en cas de recherche utilisant des échantillons anonymes). Les risques sont réduits à leur minimum avec les mesures de protection des données adaptées. Dans le cadre de données cryptées, la clé de chiffrage (liste de correspondance entre le code et la personne correspondante) est conservée dans notre clinique dans le respect de mesures de sécurité strictes.

Pouvez-vous retirer votre consentement ?

Vous avez le droit de retirer à tout moment votre consentement sans fournir de justification (révocation). Une révocation n'a aucune répercussion sur la poursuite de votre traitement et de votre prise en charge médicale. Si vous révoquez votre consentement, vos données et échantillons utilisés dans un projet de recherche déjà commencé peuvent toutefois être analysés jusqu'à la fin du projet entamé.

En cas de questions, veuillez-vous adresser à votre médecin. Vous trouverez de plus amples informations sur notre site Internet sous Recherche et formation.

Je consens à ce que mes données de santé et mes échantillons soient utilisés pour la recherche :

Oui Non

Lieu, date : _____ Signature : _____