

Déclaration de consentement

La loi sur la protection des données prescrit que la cliente ou le client doit donner son accord si ses données sont traitées ou transmises à des tiers. La présente déclaration de consentement inclut les consultations de ParaHelp SA.

Identité

Sexe	☐ masculin	☐ féminin	☐ autre
Nom / prénom			
Date de naissance			
Adresse			
NPA / localité			
Numéro de téléphone			
e-Mail			
N° d'assurance sociale (AVS)			

La personne soussignée autorise ParaHelp SA à requérir les renseignements et documents nécessaires pour son travail auprès des médecins, thérapeutes, spécialistes impliqués-es ainsi qu'auprès des assurances sociales. Elle libère toutes les personnes détentrices du secret professionnel et du secret de fonction ainsi que leurs collaborateurs, en particulier les personnes soumises au secret médical, de leur obligation de garder le secret et les autorise à transmettre à ParaHelp SA tous les dossiers nécessaires au traitement du mandat et à lui fournir des renseignements.

ParaHelp SA est autorisée à transmettre à des tiers les renseignements et documents nécessaires au travail et à communiquer avec des tiers (médecins traitants, thérapeutes, spécialistes impliqués-es et assurances sociales) via des e-mails cryptés.

ParaHelp SA respecte les bases légales en matière de protection des données. Les informations et données sont traitées uniquement en rapport avec l'objet et de manière strictement confidentielle. En outre, ParaHelp SA s'engage à en garder le secret.

Une copie de la présente déclaration de consentement est mise à disposition de la personne soussignée. Le consentement peut être révoqué à tout moment et s'éteint automatiquement à la fin de l'accompagnement par ParaHelp SA.

Lieu, date :

Signature :

.....

.....

En cas d'une restriction physique, il est possible de signer par procuration.