

Texte à faire signer au patient ou à son représentant légal après l'avoir complété avec vos coordonnées :

Information sur la collecte de données personnelles

Les informations recueillies par votre orthophoniste (*Prénom, Nom de l'orthophoniste*) sont enregistrées dans un fichier informatisé pour la tenue du dossier patient. Elles seront conservées pendant une durée de 30 ans maximum et sont destinées :

- à l'orthophoniste
- à d'autres professionnels de santé amenés à prendre en charge le patient, pour un partage d'information, avec l'accord du patient et/ou de son représentant légal,
- aux caisses d'assurance maladie et aux mutuelles de l'assuré (essentiellement la télétransmission des feuilles de soins).

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) en vigueur à partir du 25 mai 2018, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier, effacer, limiter ou vous opposer au traitement en contactant par écrit : *Prénom, Nom et adresse de l'orthophoniste*

A, le

Nom et signature du patient ou de son représentant légal :