

Code-barres FID



Formulaire d'admission AMBULATOIRE

PID :	FID :	Date :	Motif d'admission : ☐ maladie ☐ accident ☐ prévention
Informations personnelles (selon le document officiel)			
Nom :	Prénom :	Date de naissance :	
Nom de naissance :	Nationalité :	Sexe : ☐ femme ☐ homme	
N° AVS (N° d'AS) :		Religion / confession :	
Etat civil :		Catégorie de permis de séjour (p. ex. B/C/L/G/N) :	
Domicile civil			
Rue n° :	NPA et localité :	Pays :	
Téléphone personnel :	Mobile :	Téléphone professionnel :	
E-mail :	☐ Aucune adresse e-mail	Lieu d'origine :	
Personnes de contact (personnes joignables durant votre séjour à la clinique)			
Nom, prénom :	Relation :	Adresse :	Téléphone :
Médecins (nom et adresse)			
Médecin de famille :			
Médecin référente, médecin référent :			
Informations relatives à votre assurance			
☐ Assurance de base (LAMal/LAA/LAI/LAM)	Nom de l'assurance :	N° d'assuré ou d'assurée / de police / de décision :	
☐ Assurance complémentaire			
☐ Paiement direct sans couverture	-	-	
En cas d'accident			
Date de l'accident :	Statut professionnel : ☐ employé ou employée ☐ indépendant ou indépendante ☐ sans emploi / à la retraite		
N° de sinistre :	Employeur au moment de l'accident :		
Autres adresses :			
Adresse de correspondance :			
Adresse de facturation :			



Contrat de traitement

Chère patiente, cher patient,

Aspects juridiques

Le présent formulaire constitue la base contractuelle de votre traitement. Vos droits et obligations en tant que patiente ou patient de l'établissement médical sont essentiellement encadrés par la loi (p. ex. dans la loi cantonale relative aux patientes et patients). Le traitement peut être réalisé par des médecins ayant le statut salarié (médecins hospitaliers ou médecins hospitalières) ou indépendant (médecins partenaires) exerçant au sein de l'établissement médical. Une responsabilité civile séparée existe entre les médecins ayant le statut indépendant et le Groupe Hirslanden. Pour savoir si un individu exerce en tant que médecin hospitalier, médecin hospitalière ou médecin partenaire, vous pouvez consulter notre page d'accueil (www.hirslanden.ch).

Prise en charge des coûts et assurance

Les prestations obligatoires sont facturées conformément à la base juridique de votre caisse-maladie. Pour ce qui est des prestations non obligatoires ou lorsque la couverture n'est pas suffisante, le principe du payeur direct s'applique, c'est-à-dire que les frais sont à votre charge. À titre de preneuse ou preneur d'assurance, il vous incombe d'avoir une couverture suffisante, aussi, vous supportez le risque financier dans l'éventualité où celle-ci ne le serait pas.

Protection des données

En apposant votre signature au présent contrat, vous consentez au traitement de vos données personnelles et médicales aux fins mentionnées dans les informations à destination de la patientèle (consultables sur www.hirslanden.ch/protectiondesdonnees). Vous y trouverez également des renseignements sur la vidéosurveillance dans la clinique ainsi que la déclaration de protection des données contenant de plus amples informations sur le traitement des données au sein du groupe Hirslanden.

Consentement à la collecte et à la transmission de données personnelles

En vue de la préparation de votre traitement et en cas de traitements ultérieurs (p. ex. à l'hôpital, dans un établissement de réadaptation, etc.), il est possible que Hirslanden SA, ses cliniques ainsi que ses instituts, ses auxiliaires ou encore les médecins qui vous traitent doivent obtenir des données (p. ex. données d'imagerie ou le dossier patient avec rapports de soins, d'opération et de sortie) auprès d'organismes externes (p. ex. autres prestataires, assurances sociales ou privées, etc.). En signant ce contrat, vous libérez les organismes externes du secret professionnel et du devoir de discrétion aux fins mentionnés ici.

En vue de la préparation de votre traitement, de l'obtention d'une garantie de prise en charge, de la facturation et en cas de traitements ultérieurs vous concernant (p. ex. à l'hôpital, dans un établissement de réadaptation, etc.), la transmission de vos données médicales (p. ex. données d'imagerie ou le dossier patient avec rapports de soins, d'opération et de sortie) à des organismes externes (p. ex. autres prestataires, assurances sociales ou privées, etc.) peut être nécessaire. Par ailleurs, les données personnelles et médicales nécessaires à l'administration sont transmises aux services compétents. Pour la vérification de solvabilité (pour les patients payant eux-mêmes), la facturation et le recouvrement, la cession de créances ainsi qu'en cas de litige résultant du contrat de traitement, vos données peuvent être transmises à des tiers tels que des organismes de recouvrement, des tiers mandatés, etc., ainsi qu'aux autorités telles que les offices des poursuites et des faillites, les tribunaux, etc. Pour finir, vos données peuvent être révélées à nos partenaires contractuels (prestataires informatiques ou fabricants de produits) dans le cadre du fonctionnement, de l'entretien ou de la maintenance de nos systèmes d'information et à des fins d'entretien et de maintenance d'appareils médicaux, bien que les données soient généralement cryptées. En signant ce contrat, vous libérez Hirslanden SA, ses cliniques ainsi que ses instituts, ses auxiliaires ou les médecins qui vous traitent vous ou votre enfant du secret professionnel et du devoir de discrétion aux fins mentionnées dans le présent document.

For juridique

Le fort compétent est celui du siège de l'établissement médical. Seul le droit suisse est applicable.

En signant le présent contrat, vous acceptez les conditions susmentionnées.

Lieu, date : _____ Signature : _____