

Information des patients sur le traitement des données personnelles

Données personnelles / étiquette du patient (Veuillez remplir en caractères d'imprimerie)

Prénom	Nom
Sexe: m <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	Data de naissance
Rue	Lieu
Assurance-maladie	N° de carte
Téléphone	E-Mail
Contact d'urgence nom	Téléphone

Nous facturons par l'intermédiaire d'un organisme tiers. La facture est directement adressée à votre compagnie d'assurance maladie, qui vous demandera ensuite le cas échéant votre participation aux frais. Vous recevrez une copie de votre facture par voie électronique.

En signant le présent document, j'autorise le Hirslanden OPERA Bern:

- à demander à l'assureur-maladie les données nécessaires à la couverture d'assurance, à la garantie de prise en charge et à la facturation (notamment au moyen de la carte d'assuré(e) dans le cadre de la procédure en ligne);
- à transmettre les données nécessaires à la facturation et au recouvrement à H-Clearing AG Altendorf ou à son partenaire de recouvrement, à l'avocat qui s'en occupe ainsi qu'aux organismes publics compétents (en particulier les offices des poursuites, les tribunaux);
- à procéder ou à faire procéder par des personnes mandatées par lui à des enquêtes sur ma solvabilité en utilisant les données nécessaires; et
- à demander à consulter mon dossier médical et à envoyer les résultats médicaux à mon médecin traitant.

Par ma signature, je (soit mon représentant légal) déclare avoir effectué les indications susmentionnées conformément à la vérité et avoir pris acte du fait que le Hirslanden OPERA Bern envoie mes factures à l'assureur par voie électronique via le réseau H-Clearing AG Altendorf et – en cas d'autorisation correspondante – à moi-même (ou mon représentant légal) par voie électronique.

Le traitement de vos données personnelles s'oriente en fonction de la déclaration de confidentialité actuelle du Hirslanden OPERA Bern. Cette déclaration de confidentialité peut être consultée sur le site Internet du Hirslanden OPERA Bern ou bien dans son cabinet.

Lieu / date	Signature
-------------	-----------