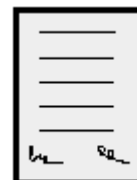


Mandat pour l'utilisation de données personnelles



Ce document est un contrat
entre M. ou Mme _____ et moi ,
pour pouvoir faire mes démarches
sur Mon espace santé à ma place.
Ce document s'appelle **un mandat**.



Moi, M. ou Mme _____
j'autorise M. ou Mme. _____
professionnel de _____
à réaliser pour moi, mes démarches sur **Mon espace santé**,
en utilisant mon nom.

(Articles 1984 et suivants du Code civil)

M. ou Mme _____ est mon **mandataire**.

Mon mandataire est une personne en qui j'ai confiance,
pour faire des démarches à ma place.



1. Les missions de mon mandataire.

Mon mandataire s'engage à faire pour moi, à ma place :

- créer d'une adresse de messagerie (mail) ;
- enregistrer l'identifiant et le mot de passe pour cette adresse ;
- enregistrer l'identifiant et le mot de passe de mon compte personnel Mon espace santé.



- remplir les informations médicales ;
- ajouter des documents médicaux ;
- supprimer mes informations quand elles ne servent plus ;
- remplacer ou corriger mes informations médicales si besoin.

2. Enregistrement et utilisation des données personnelles.

Les données personnelles sont des informations sur ma personne (nom, adresse, âge, famille,...) ou sur ma santé.



Mon mandataire doit posséder et enregistrer seulement les informations nécessaires pour ses missions, sur Mon espace santé.

S'il veut utiliser mes données personnelles pour faire autre chose, il doit me demander l'autorisation.

Mon mandataire s'engage à modifier mes informations sur Mon espace santé si besoin, puis à supprimer mes informations quand elles ne sont plus nécessaires pour mes démarches.

3. Information et transparence.

Mon mandataire m'explique clairement tout ce qu'il a le droit de faire.

À tout moment, je peux lui retirer le droit de faire mes démarches sur Mon espace santé.

(articles 13 à 22 du Règlement général sur la protection des données (RGPD))

Mon mandataire doit s'assurer que j'ai bien tout compris.

(article 12 du RGPD)

Mon mandataire doit m'informer régulièrement de toutes les actions qu'il effectue à ma place (ex. : suppression d'informations, etc.).

4. Confidentialité, secret.

Mon mandataire doit garder mes données personnelles secrètes.



Il ne doit pas donner mes informations à d'autres personnes, sauf si c'est nécessaire pour des démarches dont il est responsable.

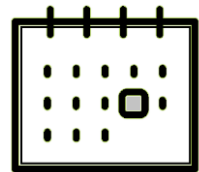
(par exemple, il ne doit pas communiquer des informations à mes collègues, à mon patron, etc.).

Mon mandataire enregistre mes données personnelles sur un ordinateur de façon sécurisée, sans risque de les perdre, et sans risque qu'elles soient lues par une autre personne.



5. Durée du mandat

Ce mandat est accepté et signé pour la durée nécessaire pour faire les missions du mandataire.



Ce mandat prend fin quand les démarches sont terminées, ou à tout moment, si mon mandataire ou moi-même décidons d'arrêter ce mandat.

Si je ne fais rien, le mandat continue.

6. Responsabilités

Mon mandataire est responsable,
il doit réaliser les missions de ce mandat
tant qu'il est mon mandataire.

Si les missions ne sont pas réalisées correctement,
il peut y avoir des sanctions.

*(Dommages et intérêts qui pourraient résulter de son inexécution conformément
à l'article 1991 du Code civil.)*

7. Signature des parties

Fait à _____, le _____



Moi, le mandant

Le mandataire

*Ce document a été produit par l'ASEI et Café&Co, avec l'appui de France Asso
Santé, du Ministère de la Santé et de Prévention et de l'Assurance Maladie.*