

RECENSEMENT DES PATIENTS SANS MEDECIN TRAITANT



La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Penthievre rassemble les professionnels de santé du territoire pour améliorer l'accès aux soins.

Ce recensement a pour objectif de favoriser l'accès à un médecin traitant pour les patients qui n'en disposent pas.



Vous n'avez pas de médecin traitant ?
Vous pouvez **vous faire recenser**.



Remplissez le **formulaire en ligne**
pour vous permettre de mieux connaître vos besoins.



VOUS NE DISPOSEZ PAS D'OUTIL NUMÉRIQUE ?

Complétez le formulaire au dos et remettez-le à un proche
ou à un professionnel de santé, qui se chargera de saisir
vos informations dans le formulaire en ligne.



Ce recensement ne garantit pas que vous serez contacté.

FORMULAIRE EN LIGNE

Scannez le
QR code
pour vous recenser.

*Vos données sont recueillies sur
une plateforme sécurisée
et labellisée Hébergeur de
Données de Santé.*

*Elles sont confidentielles et utilisées
uniquement dans le cadre de cette démarche.*



Demande de médecin traitant

Votre Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) met à disposition un formulaire d'inscription sur une liste d'attente pour faciliter la mise en relation entre les patients et les médecins du territoire qui prennent de nouveaux patients.

Date : __ / __ / ____ Commune d'habitation * :

Je n'ai pas de médecin traitant * : ☐ Vous êtes le patient qui complète la fiche * : ☐ Oui ☐ Non

Si Non : Vous effectuez cette demande à la demande du patient en tant que :

☐ Parent ☐ Aidant ☐ CCAS ☐ SSIAD ALDS ☐ DAC ☐ CMP ☐ Professionnel de santé ☐ EHPAD
☐ Établissement hospitalier ☐ PASS Mobile ☐ UC-IRSA ☐ Centre social ☐ MISAS ☐ CPTS ☐ Autre

Veuillez remplir les informations ci-dessous pour faciliter la mise en relation avec un médecin traitant.

Nom de naissance * :

Nom d'usage (facultatif) :

Prénom * :

Sexe * : ☐ Homme ☐ Femme ☐ Autre

Date de naissance * : __ / __ / ____

Lieu de naissance * :

☐ Je ne suis pas né(e) en France

Coordonnées de contact - OBLIGATOIRES

E-mail * :

N° de téléphone * :

Adresse postale * :

.....

.....

Informations complémentaires

Pour vous accompagner de la manière la plus adaptée à votre situation, cochez les informations qui vous concernent :

- ☐ Je suis malvoyant
- ☐ Je suis malentendant
- ☐ Je bénéficie de la couverture santé solidaire
- ☐ J'ai des difficultés pour me déplacer (moins de 2 kms en voiture par exemple)
- ☐ J'ai des difficultés pour me mobiliser (marcher, me lever, sortir de chez moi)
- ☐ J'ai besoin d'un lieu de consultation accessible aux personnes à mobilité réduite
- ☐ J'ai une pathologie chronique (que l'on appelle parfois ALD)
- ☐ J'ai plusieurs pathologies chroniques
- ☐ Je suis accompagné par le dispositif MisSas de l'assurance maladie
- ☐ Je suis en situation de handicap
- ☐ J'ai des difficultés à comprendre et/ou parler français
- ☐ J'ai besoin d'aller régulièrement chez le médecin pour le suivi de ma/mes pathologie(s) chronique(s) (plus de 4 fois par an)
- ☐ J'ai été hospitalisé dans l'année pour un motif en rapport avec ma/mes pathologie(s) chronique(s)

Les données personnelles recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par la CPTS afin de répondre aux besoins en santé des patients que ce soit la recherche d'un médecin traitant et/ou l'accès à des parcours de soins coordonnés.

Seules les informations suivies d'un astérisque sont obligatoires. Les autres sont facultatives et les patients peuvent choisir de ne pas communiquer. Sachez toutefois qu'elles permettent à la CPTS de mieux répondre à vos besoins.

Ce traitement repose sur la mission d'intérêt public qu'effectue la CPTS dans l'intérêt légitime des patients.

☐ * Si les données recueillies ont pour but la recherche d'un médecin traitant, elles seront conservées pendant 2 ans une fois l'objectif atteint. Si elles sont utilisées dans le cadre d'un protocole de soin, elles le seront pendant 20 ans à compter du dernier acte de soin. Elles pourront être transmises confidentiellement aux collaborateurs de la CPTS qui la traitent d'une part, mais également à des professionnels de santé extérieurs à l'équipe de soin habituelle du patient qui seraient susceptibles de la prendre en charge. Cette transmission s'avère indispensable pour répondre à cette demande.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données à caractère personnel et à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, les patients bénéficient d'un droit de rectification, d'opposition et de limitation du traitement des données les concernant ainsi que du droit de communiquer des directives sur le sort de leurs données après leur décès. Pour plus d'informations, les patients peuvent consulter la Politique de confidentialité présente sur le site de la CPTS.

Si le patient estime après avoir contacté la CPTS, que ses droits ne sont pas respectés, il peut adresser une réclamation à la CNIL.