

**ATTESTATION D’INFORMATION DANS LE CADRE DU DEPISTAGE/DIAGNOSTIC DU COVID-19**

Je réalise ce jour un examen de dépistage ou de diagnostic dans le cadre de l’épidémie de Coronavirus qui sévit mondialement. Dans ce cadre, des données à caractère personnel seront transmises à l’Agence Régionale de Santé (ARS) et à Santé Publique France (SPF) afin de leur donner les moyens de maîtriser les risques épidémiques, individuels et collectifs, liés au Coronavirus.

A cet effet, l’ARS et SPF assurent, sous leur responsabilité conjointe, et avec l’appui du Centre National de Référence des virus respiratoires, le traitement de données à caractère personnel, notamment médicales, afin de garantir :

* le suivi des cas possibles et confirmés COVID-19,
* le suivi des personnes contact d’un cas confirmé dit « contact tracing » afin que celles-ci puissent bénéficier et adopter toutes les mesures de prévention nécessaires,
* la délivrance, si besoin, d’équipements de protection individuelle pour les cas confirmés.

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………., atteste être informé(e) de la communication et du traitement de mes données personnelles et médicales, par l’Agence Régionale de Santé et Santé Publique France dans le cadre de la lutte contre l’épidémie COVID 19, selon les modalités décrites au dos du présent document.

**Renseignement sur le patient :**

Prénom : ……………………………………………………………………

Nom de famille : ……………………..………………………………..

Date de naissance : ……./.……./..………..

**Veuillez cocher la case adéquate :**

* Je suis le patient
* Je suis le parent/tuteur du patient
* Autre, préciser : ……………..

Fait à …………………………, le …………../.……..……/..………

Nom et signature :

**Bases légales et réglementaires:**

* Article L1431-2 du Code de la Santé Publique (CSP)
* Article 9.2.i du RGPD
* Avis de la CNIL consultable sur <https://www.cnil.fr/fr/coronavirus-covid-19-les-rappels-de-la-cnil-sur-la-collecte-de-donnees-personnelles>

**Destinataires des données :**

Sont destinataires de ces données, dans la mesure nécessaire à la réalisation de la mission qui leur est confiée au titre du suivi des personnes contact, des cas possibles et des cas confirmés, les médecins et certains agents de l’ARS, de Santé publique France et du Centre National de Référence des virus respiratoires (CNR). Ces données pourront être également transmises à tout partenaire impliqué dans la maîtrise, prévention et évaluation de l’épidémie, notamment la Direction générale de la santé. Seules les données strictement nécessaires à la réalisation de la mission dudit partenaire seront transmises dans des conditions préservant leur confidentialité et leur sécurité. L’ensemble de ces personnes est soumis au secret professionnel.

**Durée de la conservation des données** :

Les données seront conservées au plus tard jusqu’à la fin des investigations nécessaires à la maîtrise des risques épidémiques et feront l’objet d’une anonymisation dans un délai maximal d’un an après la fin de ces investigations.

**Droit des personnes concernées sur leurs données** :

Conformément aux dispositions de l’article 56 de la loi « informatique et libertés », il est possible pour les personnes concernées d’ exercer l’ensemble de leurs droits, notamment le droit d’accès et de rectification (consulter le site cnil.fr pour plus d’informations), en en faisant la demande à : [ars-na-dpd@ars.sante.fr](mailto:ars-na-dpd@ars.sante.fr) ou par voie postale Délégué à la protection des données, Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine, 103 bis rue Belleville, 33 000 Bordeaux.