**Modèle : consentement général à l'utilisation des données interRAI pseudonymisées**

Le consentement général peut être annexé aux CGV ou à une annexe sur la protection et la sécurité des données.

**Consentement général à l'utilisation des données de l'évaluation des besoins**

Nom, prénom, date de la naissance de la cliente, du client

Pour que l'organisation d'aide et de soins à domicile XY puisse fournir des soins et une prise en charge individuels adaptés à vos besoins et en vertu de l'article 8a de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, une évaluation de vos besoins sera effectuée. Des données relatives à la santé sont alors collectées et peuvent être utilisées à des fins de qualité, de recherche et de projets.

Les données relatives à la santé consignées lors de l'évaluation des besoins sont transférées dans le registre de données HomeCareData. HomeCareData sert à la collecte et à l'analyse de données pseudonymisées à des fins de gestion de la qualité basée sur les données. Les données sont utilisées dans l'intérêt de la branche de l’Aide et soins à domicile. Elles peuvent également être utilisées par des tiers dans des conditions particulières définies ci-après. La protection des données et la protection des intérêts des clientes et clients, des organisations d'aide et de soins à domicile (membres et non-membres) et d’Aide et soins à domicile Suisse ont la plus haute priorité.

J'accepte par la présente que mes données relatives à la santé, saisies lors de l'évaluation des besoins et transférées dans HomeCareData, soient mises à disposition pour le développement de la qualité, la recherche et les projets.

J'ai compris que

* les données seront utilisées à des fins de qualité au sein de l'organisation d'aide et de soins à domicile XY.
* les données utilisées pour la recherche et les projets externes ne peuvent pas m'être attribuées en tant que personne.

J'ai lu et compris le texte, les questions relatives au consentement m'ont été expliquées de manière compréhensible.

Je suis conscient(e) que si j'ai des questions, je peux les poser à l'organisation d'aide et de soins à domicile Madame/Monsieur X.Y. (tél. XXXXXX ; e-mail : YYYYYYYY) se tient à ma disposition.

Par ma signature, je confirme que je consens volontairement à ce que mes données relatives à la santé issues de l'évaluation des besoins soient mises à disposition sous forme pseudonymisée à des fins de qualité, de recherche et de projet.

Lieu, date, signature