

Déliement du secret professionnel

Madame, Monsieur,

Date du jour :

En tant que professionnel-le de la santé exerçant dans le canton de Neuchâtel, vous nous adressez une demande de déliement du secret professionnel concernant un de vos patients en application de l'art. 63 LS.

Nous vous demandons de vérifier les points suivants :

Conditions à examiner pour la procédure de déliement:

Mon, ma patient-e ou son/sa représentant-e légal-e ne peut pas me délier du secret.

Mon, ma patient-e est décédé-e.

Mon, ma patient-e ne dispose plus de sa capacité de discernement.

Aucune base légale ne m'autorise à révéler des données sensibles soumises au secret professionnel (LCR, etc...).

Si l'une ou plusieurs de ces conditions existent, nous vous invitons à compléter le formulaire ci-dessous pour que le médecin cantonal puisse instruire votre demande.

Mes coordonnées

Nom:

Prénom:

Rue:

Ville:

Email:

Téléphone:

Profession:

Nom de l'institution ou du cabinet (si applicable):

Je demande à être délié du secret professionnel en application de la loi de santé me liant à :

Nom:

Prénom:

Adresse:

Ville:

Date de naissance:

Date du décès:

Téléphone:

Je souhaite pouvoir communiquer à l'attention de l'instance suivante : (coordonnées précises)

Motif de la demande (résumer les points les plus importants):

Nous allons instruire votre demande. Si besoin, nous reprendrons contact avec vous.

Nous devons respecter son droit d'être entendu à votre patient-e, à moins que celui-ci ou celle-ci ne soit décédé-e ou ne dispose plus de sa capacité de discernement où encore dans certaines situations très particulières.

Vous recevrez la décision signée par mail dans un délai de 1 à 15 jours selon la nécessité ou non de prendre en compte un droit d'être entendu.

En cas d'urgence, merci d'en préciser les motifs par écrit ci-dessus.

Le médecin cantonal

MERCI DE NOUS RETOURNER CE QUESTIONNAIRE PAR COURRIEL:

En cliquant sur ce bouton:

Ou manuellement si vous souhaitez joindre des documents d'accompagnement
à l'adresse **medecincantonal@ne.ch**

Veuillez mentionner "Formulaire S34" dans votre message.

Vous avez aussi la possibilité de nous l'adresser par courrier postal à l'adresse:

Médecin cantonal
Service de la santé publique
Rue de Tivoli 28
Case postale 1
2002 Neuchâtel 2
