

Consentement de la personne source autorisant la consultation de son dossier médical ou physiothérapique, ou la transmission des informations médicales pertinentes

En cas d'exposition percutanée accidentelle, ce formulaire doit être remis par la personne responsable à la personne source, si celle-ci est connue. Le formulaire complété doit ensuite être transmis au médecin qui prendra en charge la personne exposée, sur demande. La personne source est libre de consentir ou pas et n'a aucune obligation en ce sens.

Nom : Prénom :

Adresse : Ville :

Tél. domicile : Tél. travail :

Je comprends que cette consultation ne vise que les informations relatives aux hépatites B et C et au VIH et qu'elle ne servira qu'à accélérer la décision quant au suivi et au traitement de la personne qui a été piquée accidentellement.

J'autorise la consultation de mon dossier médical ou physiothérapique par le médecin qui prendra en charge la personne exposée.

Je refuse toute consultation de mon dossier.

Advenant un dépistage positif de la personne qui a été piquée accidentellement, je désire que l'on m'informe des résultats.

En foi de quoi, j'ai signé à le / /

Signature de la personne source :