

---

## FORMULAIRE D'OPPOSITION A L'UTILISATION DE MES DONNEES

Je, soussigné(e) Madame/ Monsieur

Nom de famille : ..... Nom de naissance : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|, né(e) à :

Domicilié(e) à l'adresse :

.....  
.....

Ayant la qualité de :

- Patient majeur (âgé de dix-huit ans ou plus)
- Représentant légal du patient (titulaire de l'autorité parentale ou représentant légal d'une personne faisant l'objet d'une mesure de tutelle)

Souhaite, en application de l'article 53 de la Loi Informatique et Libertés, m'opposer à ce que des données à caractère personnel me concernant ou concernant la personne pour laquelle j'agis comme représentant légal fassent l'objet de traitements automatisés.

Etant entendu que cette opposition n'influencera en rien la qualité des soins qui me seront prodigués ou qui seront prodigués à la personne pour laquelle j'agis comme représentant légal.

Date : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|,                      Signature du patient (ou du représentant légal)

**Joindre une copie de votre carte nationale d'identité ou passeport ou permis de conduire ou titre de séjour\***

(\*L'ICO, en tant que responsable de traitement, est dans l'obligation de s'assurer de l'identité des personnes souhaitant exercer leur droit d'opposition. Cette copie d'un titre d'identité est ainsi requise par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) conformément à l'article 92 du décret du 20 octobre 2005 pris pour application de la loi Informatique et Libertés. Après vérification de votre identité par la Direction des Systèmes d'Information, la copie de votre carte d'identité, passeport, permis de conduire ou titre de séjour sera détruite).