

Portail électronique MeinLUKS

Autorisation d'accès pour les représentants/représentantes

Mandant/mandante*

Nom, prénom: _____

Date et lieu de naissance: _____

Rue, numéro: _____

NPA, localité: _____

Suppléant/suppléante*

Nom, prénom: _____

Date de naissance: _____

Rue, numéro: _____

NPA, localité: _____

Téléphone portable: _____

Numéro d'assurance sociale: _____

(Vous trouverez le n° d'assurance sociale (n° AVS) du représentant/de la représentante sur la carte de caisse-maladie).

*Pour l'attribution de l'autorisation d'accès, toutes les données personnelles doivent obligatoirement être complétées.

Par la présente, j'accorde à mon représentant/ma représentante le droit d'accéder aux documents de mon dossier médical sur le portail électronique MeinLUKS du groupe LUKS. A cet égard, j'accorde l'autorisation d'accès suivante:

- Autorisation de lecture uniquement:** votre personne de confiance dispose uniquement d'une autorisation de lecture de votre dossier médical MeinLUKS. Elle voit vos contenus cliniques mais n'est toutefois pas autorisée à effectuer d'activités.
- Autorisation d'activités uniquement:** votre personne de confiance peut effectuer les mêmes activités que vous dans votre compte MeinLUKS (p. ex. gestion des rendez-vous, remplissage de questionnaires), mais ne dispose pas d'autorisation de lecture de vos contenus cliniques.
- Autorisation illimitée:** votre personne de confiance détient une autorisation de lecture de votre dossier médical MeinLUKS et peut effectuer les mêmes activités que vous dans votre compte MeinLUKS.

Veillez signer le formulaire au verso 

Explication en cas d'autorisation illimitée

Je suis conscient/consciente que mon représentant/ma représentante sur MeinLUKS agit en mon nom et à mes frais et que les actions de mon représentant/ma représentante entraînent pour moi des obligations, comme la prise de rendez-vous.

Révocation de l'autorisation d'accès

Je peux révoquer les autorisations d'accès à tout moment par le biais des méthodes suivantes:

- par voie électronique dans MeinLUKS (Menu, Ma gestion des accès, Dossier patient, Gérer l'accès pour les amis et la famille)
- en personne sur un site du groupe LUKS (Lucerne, Sursee, Wolhusen ou Stans) sur présentation d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport)
- par écrit en fournissant toutes les données personnelles du représentant/de la représentante ainsi que les vôtres, avec votre signature, à Luzerner Kantonsspital, MeinLUKS-Support, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16

Le LUKS se réserve le droit de restreindre ou de supprimer certaines fonctions de MeinLUKS (p. ex. l'envoi de messages) pour les les représentants/représentantes.

La présente déclaration n'expire pas avec la perte de la capacité d'agir ou de juger ni en cas de décès.

J'ai lu et j'accepte les conditions d'utilisation de MeinLUKS.

Etiquette du patient

Lieu et date

le représentant/la représentante

Pièce d'identité contrôlée par le secrétariat