

NOTICE D'UTILISATION DEMANDE D'INFORMATION et CONSENTEMENT AU PARTAGE DE VOS DONNEES EN CAS DE COUPURE DE COURANT ÉLECTRIQUE

Ce dossier est composé d'une notice (page 1), du formulaire (page 2), du certificat médical (page 3) et d'une mention spécifique sur les données personnelles (page 4)

LE FORMULAIRE

- ① Précisez si le **DEMANDEUR** est le patient lui-même ou son représentant légal : case à cocher
- ② Remplissez la rubrique « **LE PATIENT** »
- ③ Remplissez la rubrique « **L'ABONNE** » uniquement si les données sont différentes de celles du patient
- ④ Précisez quel est **LE PRESTATAIRE** délivrant le matériel à domicile : case à cocher
- ⑤ Dans la rubrique « **LA DEMANDE D'INFORMATION** », reportez votre nom et prénom. Cela vous permettra de recevoir une information particulière et personnelle de votre distributeur d'électricité (EDT ou votre commune en régie) en cas de coupure électrique
- ⑥ **LE CONSENTEMENT AU PARTAGE DE VOS DONNEES.**
Ce consentement permet, en cas de coupure d'électricité et en tant que de besoin, d'organiser les secours de manière plus rapide et plus efficace.
Pour cela, l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) doit partager vos données avec les services qui collaborent à l'organisation des secours :
 - le SAMU
 - la direction de la protection civile
 - les services de secours des communes (pompiers)
 - le distributeur d'électricité : EDT ou commune en régie
 - et les prestataires de santé qui vous ont installé le matériel à domicileVous êtes invités à donner votre consentement en cochant la case OUI. Vous êtes libres de refuser cette communication de vos données ou de retirer votre consentement à tout moment.
- ⑦ **Dater et signer votre formulaire**

LE CERTIFICAT MÉDICAL

- ⑧ Faites remplir le **CERTIFICAT MÉDICAL** par votre médecin : 3^{ème} page.

L'ENVOI DE VOTRE DOSSIER

- ⑨ **Envoyez votre dossier complet** = le formulaire rempli, daté et signé, ET le certificat médical
 - par voie postale, dans une enveloppe sur laquelle vous indiquez « secret médical », à l'adresse :
Médecin Inspecteur de l'ARASS, BP. 2551 - 98 713 Papeete ; 63, rue du Commandant Destremau Papeete, TAHITI
 - ou par mail : medecins@arass.gov.pf
 - ou en le déposant directement à l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) : Immeuble LO, 2^o étage, face au Temple Protestant de Paofai, Papeete, Tahiti
- ⑩ Vous recevrez, dans un délai d'un mois, une **notification de décision** qui contiendra l'accord ou le refus du Médecin Inspecteur de Santé publique. Si vous obtenez un accord, vous pourrez bénéficier en cas de coupure de courant électrique :
 - d'une information personnelle à partir de la date de prise en compte par le distributeur
 - et d'une organisation facilitée des secours en tant que de besoin.NB : concernant les patients à haut risque vital : le bénéfice de ces deux dispositifs étant accordé pour une durée d'un an, il vous appartiendra, le cas échéant, de renouveler votre demande.