

**ATTESTATION DE CREATION  
D'UN DOSSIER PHARMACEUTIQUE**

Pour :

Nom et prénoms du (de la) patient(e) : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

.....

Je, soussigné(e) :

Pharmacie :

déclare que :

1) J'ai remis à la personne désignée ci-dessus<sup>(1)</sup> le dépliant d'information relatif au Dossier pharmaceutique.

2) Elle reconnaît avoir pris connaissance de ce dépliant et être informée de l'ensemble de ses droits.

3) J'ai recueilli son consentement pour qu'un Dossier pharmaceutique soit créé à son nom. Elle accepte que ce dossier soit hébergé par Docapost, désigné par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, conformément à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique.

4) J'ai créé pour elle ce Dossier et je lui ai remis un exemplaire de la présente attestation.

En cochant la case ci-après, je certifie l'exactitude de cette déclaration

Fait à : .....

Le (date) : .....

<sup>(1)</sup> ou, pour un mineur âgé de moins de 16 ans ou majeur sous tutelle, à son représentant légal, qui a justifié de son identité :

Nom et prénoms du représentant légal : .....

Qualité (père, mère, tuteur) : .....

Adresse, si elle est différente de celle du (de la)

patient(e) : .....

.....

*Les informations personnelles du patient recueillies sur cette attestation sont traitées par cette pharmacie pour les besoins de sa gestion administrative et du suivi du patient. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relatif à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le patient bénéficie d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des informations personnelles le concernant, qu'il peut exercer en s'adressant auprès de cette pharmacie.*

*En revanche, les informations personnelles du patient contenues dans le Dossier pharmaceutique sont sous la responsabilité du CNOP, en sa qualité de responsable de traitement, et traitées par son hébergeur aux fins de gestion du DP. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relatif à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le patient bénéficie également d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression de ces données personnelles, qu'il peut exercer en s'adressant auprès du CNOP - Direction des Technologies en Santé – 4 avenue Ruysdaël, TSA 90014, 75379 PARIS CEDEX 08.*