

# Formulaire de repérage des patients sans médecin traitant



Cadre réservé à la CPTS Demande reçue le :

Accord médecin traitant : Dr ..... Rendez-vous le : .... / .... / .....

## Vos coordonnées :

Nom – Prénom : .....

Date de naissance : ..../...../..... Numéro de sécurité sociale \_ \_ \_ \_ \_

Adresse postale : .....

Adresse email : .....

Téléphone portable : .....Téléphone fixe : .....

Combien de personnes de votre foyer recherchent un Médecin Traitant ? .....

## 1. Veuillez cocher la case de votre lieu d'habitation :

Zone 1	Zone 2	Zone 2	Zone 3	Zone 3
<input type="checkbox"/> Corbelin	<input type="checkbox"/> Arandon-Passins	<input type="checkbox"/> Salagnon	<input type="checkbox"/> Bouvesse-Quirieu	<input type="checkbox"/> Optevoz
<input type="checkbox"/> Dolomieu	<input type="checkbox"/> Brangues	<input type="checkbox"/> Sermérieu	<input type="checkbox"/> Charrette	<input type="checkbox"/> Parmilieu
<input type="checkbox"/> Faverges-de-la-Tour	<input type="checkbox"/> Le Bouchage	<input type="checkbox"/> Vézeronce-	<input type="checkbox"/> Courtenay	<input type="checkbox"/> Porcieu-
<input type="checkbox"/> Granieu	<input type="checkbox"/> Morestel	Curtin	<input type="checkbox"/> Creys-Mépieu	Amblagnieu
<input type="checkbox"/> La Bâtie-Montgascon	<input type="checkbox"/> St-Sorlin-de-	<input type="checkbox"/> Vignieu	<input type="checkbox"/> Montagnieu	<input type="checkbox"/> St-Baudille-de-la-
<input type="checkbox"/> Les Avenièrès	Morestel		<input type="checkbox"/> La Balme-les-	Tour
<input type="checkbox"/> Veyrins-Thuellin	<input type="checkbox"/> St-Victor-de-		Grottes	<input type="checkbox"/> Soleymieu
<input type="checkbox"/> Vasselin	Morestel		<input type="checkbox"/> Montalieu-Vercieu	<input type="checkbox"/> Vertrieu

## 2. Informations complémentaires

- Etes-vous porteur.euse d'une affection de longue durée (ALD) comme le diabète, les pathologies cardiaques, la polyarthrite... ?  
 Oui  Non Si oui, lesquelles ? : .....
- Souffrez-vous de pathologie(s) chronique(s) hors ALD comme hypertension, épilepsie, thyroïde, bronchite, asthme... ?  
 Oui  Non Si oui, lesquelles ? : .....
- Etes-vous suivi.e.s par un.e/des médecin.s spécialiste.s ou dans un service hospitalier ?  
 Oui  Non Si oui, lesquelles ? : .....
- Bénéficiez-vous de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ou de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ?  
 Oui  Non
- Quelle est votre situation actuelle ? :  
 Mon médecin traitant a/va cesser son activité  
 Je n'ai pas de médecin traitant  
 Je viens d'emménager sur le territoire

Nom et département d'exercice  
de votre ancien médecin traitant  
.....

### 3. Avez-vous des remarques, des informations à nous partager ? :

.....

.....

.....

.....

Formulaire rempli le : ..... A : .....

- J'accepte que mes données soient enregistrées et traitées par la CPTS Pays des Couleurs dans le cadre de la procédure de recensement et de priorisation des patients sans médecin traitant.

**Signature :**

#### **Merci de retourner ce formulaire :**

##### **Soit par voie postale :**

CPTS Pays des Couleurs – A l'attention de Mme MANFRIN  
1124 Route d'Argent  
38510 MORESTEL

##### **Soit de le déposer directement sous enveloppe cachetée à l'attention de Coralie MANFRIN :**

- A l'accueil des MSP de Les Avenières Veyrins-Thuellin, Montalieu-Vercieu et Morestel ;
- Aux secrétariats des mairies des Avenières-Veyrins-Thuellin.

Attention, l'adresse email de la CPTS n'est pas sécurisée. La CPTS ne peut garantir la protection de vos données pour tout retour de formulaire par mail.

---

#### **Traitement des données personnelles**

Les formulaires recueillis sont transmis aux médecins généralistes selon leur lieu d'exercice et leur capacité à accepter de nouveaux patients. La base légale du traitement est le consentement, et la **CPTS du Pays des Couleurs** agit comme **responsable du traitement**.

Les formulaires papier sont conservés dans les locaux de la CPTS ou dans les cabinets médicaux du territoire de la CPTS. Les données collectées seront communiquées uniquement aux destinataires suivants :

- Les salariés de la CPTS du Pays des Couleurs ;
- Les médecins généralistes adhérents à la CPTS et acceptant de recevoir de nouveaux patients ;
- Le personnel administratif des cabinets médicaux du territoire de la CPTS ;
- Les Infirmiers de Pratique Avancée adhérents à la CPTS.

Les données ne sont conservées que jusqu'à la signature d'un contrat avec un médecin traitant ou pendant 1 an, le cas échéant.

#### **Vos droits relatifs à vos données personnelles**

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou demander leur effacement. Vous pouvez également :

- **Demander la limitation du traitement de vos données** si vous contestez l'exactitude des données, si le traitement est illicite ou si vous vous opposez à leur traitement. Dans ce cas, les données seront conservées mais ne feront plus l'objet de traitement, sauf exceptions prévues par la loi ;
- **Retirer à tout moment votre consentement** au traitement de vos données ;
- **Introduire une réclamation auprès de la CNIL** si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés. Vous pouvez contacter la CNIL via leur site internet : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

Pour exercer ces droits ou pour toute question relative au traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter l'adresse suivante : [dpo@cpts-paysdescouleurs.fr](mailto:dpo@cpts-paysdescouleurs.fr) ou par courrier à : 1124 Route d'Argent, 38510 MORESTEL.