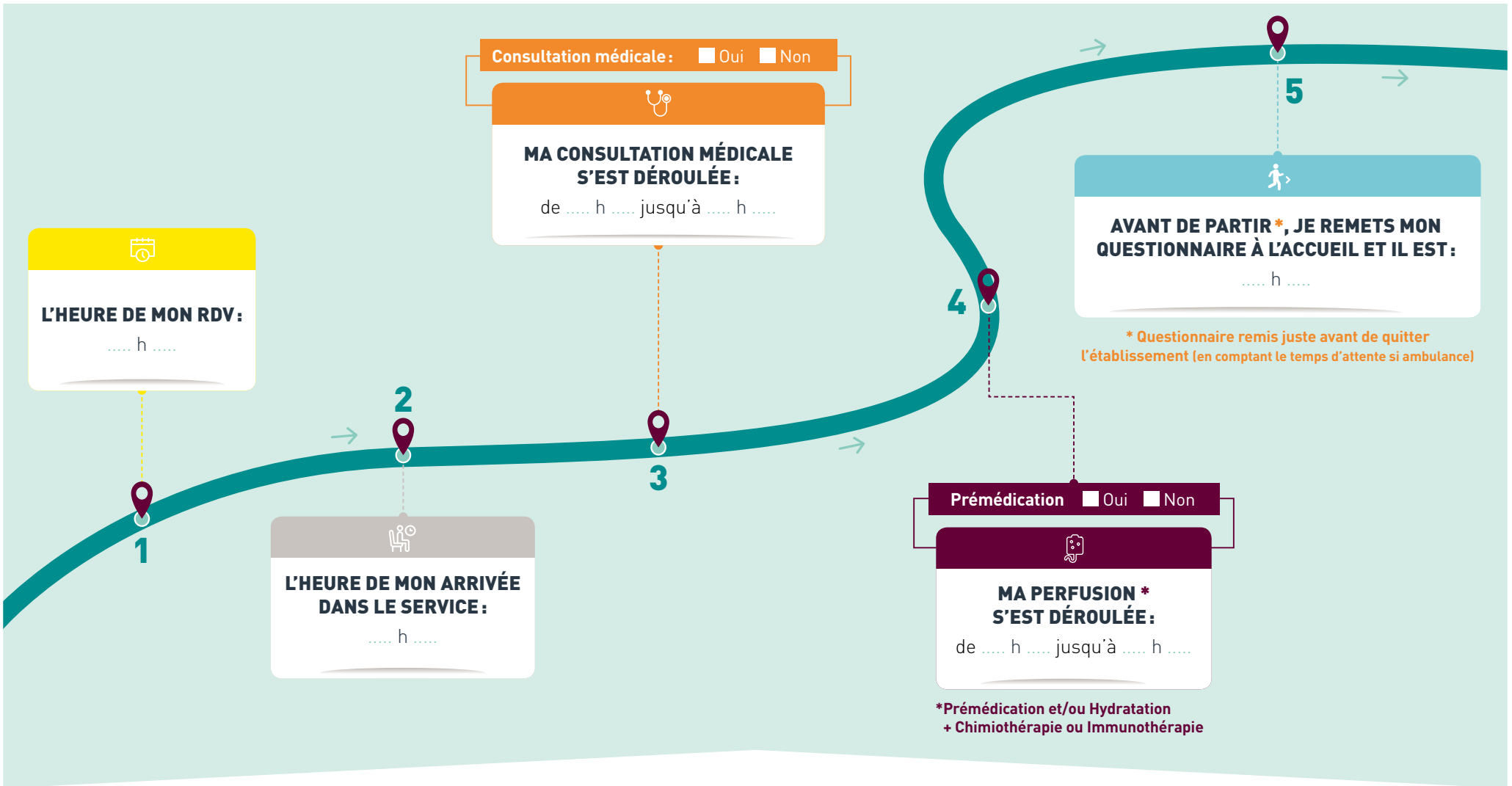




Afin d'améliorer votre prise en charge, nous vous sollicitons aujourd'hui pour recueillir quelques horaires tout au long de votre parcours. **Merci pour votre participation !**

DATE:/...../..... **TYPE DE TRAITEMENT:** Chimiothérapie Immunothérapie Autres **ORGANE TRAITÉ:**



LES DÉLAIS D'ATTENTE M'ONT PARU: Courts Acceptables Longs « Si Longs », précisez le ou les moment(s) concerné(s) :

L'objectif de cette enquête est d'évaluer les temps d'attente en établissement, en vue de l'amélioration de la prise en charge des patients. Les données de ce questionnaire sont traitées de façon non directement identifiantes par l'établissement (le responsable du traitement). Le traitement de vos données est fondé sur votre consentement, que vous pouvez retirer à tout moment et sans justification en contactant l'établissement, sans que cela ne porte atteinte à la licéité du traitement effectué avant le retrait de votre consentement. Votre participation se fait sur la base du volontariat, en remettant ce questionnaire complété au personnel de l'établissement, vous donnez votre consentement explicite à la collecte et au traitement de vos données de santé à caractère personnel par l'établissement. Au sein de l'établissement, vos données sont communiquées aux services concernés. Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez de droits sur vos données (droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité, de limitation et de définir des directives sur le sort de vos données après votre mort). Pour en savoir plus sur le traitement de vos données par l'établissement dans le cadre de cette enquête, sur vos droits et les modalités d'exercice de ceux-ci nous vous invitons à contacter l'établissement qui vous renverra vers sa Politique de protection des données. Ce formulaire a été créé par MSD Parcours de Santé. Cependant nous vous informons qu'aucune donnée vous concernant ne sera transmise par l'établissement à ce laboratoire.

Cette fiche est destinée à vous informer sur votre prise en charge sous immuno-thérapie. Elle ne peut en aucun cas se substituer aux conseils de votre médecin ou de votre pharmacien et à la prescription de votre médecin. N'hésitez pas à leur demander des précisions sur les points qui ne vous paraîtraient pas suffisamment clairs et à leur demander des informations supplémentaires sur votre cas particulier. Les informations contenues dans cette fiche sont générales ; elles ne sont pas forcément adaptées à votre cas particulier. Ce document ne se substitue pas aux recommandations des autorités de santé ou à celles des sociétés savantes. Pour plus d'information sur l'immuno-thérapie, veuillez consulter votre médecin ou votre pharmacien.