

Bulletin d'inscription

Pour vous inscrire, merci de compléter ce bulletin et nous le retourner sous enveloppe timbrée à l'adresse du centre d'examens de santé de votre choix

Lieu d'examen souhaité

COLMAR MULHOUSE

Vos coordonnées

*Nom *Prénom

*Nom de naissance

*Date de naissance ___/___/___

*Adresse

*Code postal *Ville

*Téléphone Portable

Mail *Champs obligatoires.

Vos préférences pour un rendez-vous (cochez 2 cases)

Lundi Mardi Mercredi
 Jeudi Vendredi

Dates impossibles du ___/___/___ au ___/___/___
 Votre rendez-vous vous sera confirmé par courrier / par mail

Pour inscrire vos enfants de 16 à 17 ans

*Nom *Prénom

*Date de naissance ___/___/___

D'autres personnes de votre entourage peuvent bénéficier d'un examen de prévention en santé. Ces personnes peuvent s'inscrire directement auprès du Centre d'examens de santé.

Votre adresse postale ou vos coordonnées téléphoniques pourront être utilisées par les professionnels du centre d'examens de santé pour vous contacter dans le cadre de cet examen de prévention.

Mentions légales

L'Assurance maladie propose à ses assurés la réalisation de l'examen de prévention en santé et son suivi en centre d'examens de santé. Cet examen implique un traitement de données à caractère personnel vous concernant, dont la mise en œuvre est nécessaire au respect d'une mission d'intérêt public. Les données nécessaires au traitement de votre dossier sont transmises aux professionnels intervenant dans votre examen. Sauf opposition de votre part, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation du service par l'Assurance Maladie ou par ses prestataires. Elles sont conservées au maximum vingt ans, à compter de votre dernière venue au centre, puis sont détruites.

Vous êtes également informé que l'hébergement de ces données est assuré par une société française certifiée pour l'hébergement de données de santé qui garantit la sécurité ainsi que la confidentialité de l'ensemble de vos données.

Vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification aux données qui vous concernent. Ces droits s'exercent sur demande écrite auprès du Directeur de votre organisme de rattachement ou de son (sa) Délégué(e) à la Protection des Données. En cas de difficultés dans la mise en œuvre des droits énoncés ci-dessus, vous pouvez introduire une réclamation auprès de l'autorité indépendante en charge du respect de la protection des données personnelles à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés - CNIL - 3 place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Les centres d'examens de santé près de chez vous :

Site de Colmar :

1 Rue Bruat
 68000 COLMAR
 Téléphone : 03.89.21.79.40
 Courriel : ces-colmar@assurance-maladie.fr

Site de Mulhouse :

51 Rue de Stalingrad
 68100 MULHOUSE
 Téléphone : 03.68.47.96.00
 Courriel : ces-mulhouse@assurance-maladie.fr

Ouverts du lundi au vendredi
 de 07h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h15



**l'Assurance
 Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

ET SI JE FAISAI LE POINT SUR MA SANTÉ ?



EXAMEN DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Votre Centre d'examens de santé vous invite à réaliser un examen de prévention en santé pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.ameli.fr rubrique « examen de prévention en santé ».

ameli.fr

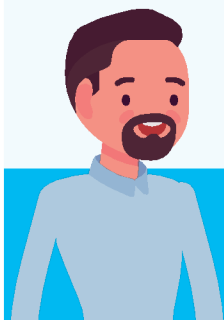
L'EXAMEN DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Un moment privilégié pour :

- > Faire un point sur ma santé ;
- > Parler de mes préoccupations et obtenir des conseils personnalisés ;
- > Bénéficier d'actions de dépistage ;
- > Connaître les aides proposées par l'Assurance Maladie.

À qui s'adresse cette offre ?

- > Aux assurés sociaux du régime général de plus de 16 ans



L'examen de prévention en santé n'est pas obligatoire !

EN QUOI CONSISTE CETTE OFFRE ?

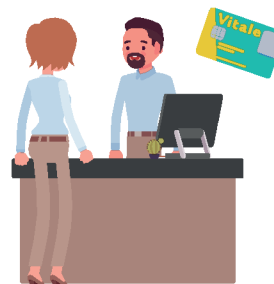


Une équipe pluridisciplinaire à votre écoute vous accueille dans un lieu unique.



Des examens médicaux et des analyses biologiques réalisés au CES, vous sont proposés selon votre situation.

1



Un agent d'accueil vous informe sur vos **droits en santé** et vous accompagne, si besoin, dans **vos démarches** (carte vitale, complémentaire santé, déclaration du médecin traitant, DMP...).

4



Le médecin **envisage avec vous les suites à donner** à votre examen de prévention en santé (médecin traitant, tabacologue...).

2



Des professionnels de santé (médecins, infirmiers, dentistes) abordent avec vous **vos préoccupations** et répondent à **vos questions**.

5



Le **compte-rendu de votre examen de prévention en santé** vous est expliqué, et avec votre accord, est envoyé à votre médecin traitant.