# Formulaire de demande d'exercice de droits sur le DCC

Ce formulaire permet aux patients d'exercer leurs droits sur leurs données personnelles et données de santé traitées dans le cadre du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC), conformément au RGPD et à la loi Informatique et Libertés.

## Coordonnées du patient

**Nom :** ……

**Prénom :** ……

**Date de naissance** : ……

**Adresse :** ……

**Téléphone :** ……..

**Email :** ……

## La demande est faite par :

☐ Le patient concerné
☐ Un représentant légal (merci de joindre un joindre un justificatif)

Nom et prénom du représentant : ……

## Quel droit souhaitez-vous exercer ?

☐ Accéder à vos données de santé présentes dans le DCC
☐ Corriger des informations inexactes ou incomplètes
☐ Limiter l'utilisation de vos données dans certains cas
☐ Vous opposer à un traitement
☐ Retirer votre consentement
☐ effacer vos données de santé présentes dans le DCC

## Message (nature de la demande) :

……
……

## Justification de votre identité

## Date et signature :

Formulaire est adressé à la DPO d'Oncobretagne par mail : **dpo@oncobretagne.fr**