

INFORMATION PATIENT CONCERNANT LES PHOTOGRAPHIES

Madame, Monsieur,

Votre médecin souhaitera peut être faire des photographies de votre maladie de peau. Ces photographies sont le prolongement normal de la consultation. Elles sont le meilleur témoignage de votre maladie. Elles permettent de juger de son évolution, donc de l'efficacité des traitements, en comparant les clichés pris à différentes périodes et sont un outil indispensable à votre prise en charge dermatologique.

Les photographies permettent aussi à votre médecin de demander un avis complémentaire à des collègues dans les cas les plus difficiles, notamment dans le cadre de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires. Elles peuvent parfois être utilisées pour l'enseignement à d'autres médecins à travers des publications scientifiques dans des journaux médicaux. Si ces publications devaient reproduire des photos de votre visage, nous nous engageons à masquer une partie du visage afin que vous ne puissiez pas être identifié(e). Le fichier informatique où seront stockées les photographies a été déclaré à la Commission Nationale Informatique et Liberté.

Vous pouvez refuser toute photographie ou demander à ce que certaines parties du corps ne soient pas photographiées, faites le savoir directement à votre médecin.

Votre médecin vous remercie pour votre compréhension et reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Je soussigné(e), Nom Prénom.....

autorise la prise de photographies de ma maladie de peau dans les conditions décrites ci-dessus.

Fait à, le