

# *Commission technique intercantonale PLAISIR*

## **Secret professionnel à respecter lors des évaluations PLAISIR/PLEX® effectuées dans les EMS des cantons de Genève, Jura, Neuchâtel et Vaud**

Je prends note que les dossiers de résidents qui me sont soumis pour évaluation contiennent des données couvertes par le secret professionnel.

Je prends également note qu'en tant qu'évaluateur-trice, je suis un-e "auxiliaire" au sens de l'art. 321 du Code pénal suisse. A ce titre, je suis soumis-e à un devoir de confidentialité et passible de sanctions en cas de violation.

En signant ce document, je m'engage à respecter strictement le secret professionnel protégeant les informations auxquelles je vais avoir accès.

**Nom, Prénom :** .....

**EMS dans lequel les  
évaluations sont effectuées :** .....  
.....

**Date :** .....

**Signature :** .....

---

Document à remettre à la direction des soins de l'EMS  
dans lequel l'évaluateur-trice va effectuer les évaluations.  
Les évaluateur-trice-s de l'ISE le remettent à l'ISE