



Fiche Renseignement contact HDS

1. Informations client

Numéro de SIRET :

.....

Raison sociale :

.....

Adresse du siège :

.....

2. Informations contact

Référent contractuel : Conformément aux dispositions du référentiel Hébergeur de Données de Santé (HDS), le client s'engage à désigner un unique référent contractuel, chargé d'assurer la communication avec Castle IT en cas d'incident ayant un impact sur les données de santé hébergées et habilité à nommer auprès de Castle IT un professionnel de santé autorisé à accéder aux Données de Santé à Caractère Personnel (DSCP). Le client reconnaît que l'identité et les coordonnées de ce référent devront être maintenues à jour et accessibles, afin de permettre à Castle IT de remplir ses obligations de notification et de gestion des incidents conformément aux exigences réglementaires et contractuelles.

Prénom et nom :

.....

Fonction occupée :

.....

Téléphone (ligne directe) :

.....

Adresse de courriel :

.....

3. Validation

En signant la présente fiche, vous certifiez que l'ensemble des informations fournies sont exactes. Vous vous engagez à notifier sans délai toute modification des informations communiquées et à remplir une nouvelle fiche de renseignement en cas de mise à jour nécessaire.

Référent contractuel

Prénom, nom, date et signature