

Service de médiation de la Fondation suisse pour paraplégiques
Benno Büeler
T. +41 41 448 34 84
ombudsstelle-paraplegie@bluewin.ch

Service de médiation de la Fondation suisse pour paraplégiques – levée du secret médical et/ou professionnel

La Fondation suisse pour paraplégiques (FSP) dispose d'un service de conseil et de réclamation neutre pour les demandes adressées par les personnes touchées et leurs proches. Il a une fonction de conseiller, d'intermédiaire et de conciliateur. Le service de médiation examine alors le comportement remis en cause selon les principes d'utilité, de pertinence, d'exactitude et d'équité et propose une solution dans des délais raisonnables. La consultation est gratuite.

Le médiateur ou la médiatrice reçoit les demandes par écrit ou personnellement. Il/elle peut demander des prises de position et renseignements auprès de la FSP et ses filiales. Pour pouvoir le faire, il faut une levée du secret médical et/ou du secret professionnel.

Par ma signature, je délie les médecins traitants et leurs auxiliaires du Centre suisse des paraplégiques du secret médical envers le service de médiation de la Fondation suisse pour paraplégiques. Parallèlement, je délie toutes les autres spécialistes du Groupe suisse pour paraplégiques de leur secret professionnel envers le service de médiation de la Fondation suisse pour paraplégiques.

Par ailleurs, je prends acte de la distinction suivante.

Le service de médiation n'est pas une juridiction. C'est pourquoi le médiateur/la médiatrice n'a **pas de pouvoir de décision**. Cela signifie qu'il/elle ne peut pas annuler ou corriger de jugement d'un tribunal. Dans ce cas-là, il faut recourir à la voie juridique. Les éventuels délais des procédures juridiques ne sont pas interrompus ni suspendus suite à l'implication du service de médiation (**n'observe pas de délais**). Étant donné la neutralité et l'objectivité du médiateur/de la médiatrice, il/elle ne représente aucun parti.

J'ai lu les informations ci-dessus et je les accepte explicitement.

.....
Lieu, date

.....
Signature manuscrite

.....
Nom prénom

.....
Date de naissance

.....
Adresse

NPA, lieu