|  |
| --- |
| **Formulaire de création / mise à jour des coordonnées de contact** **pour les partenaires** |

|  |  |
| --- | --- |
|   Nom, Prénom |  |
|  Spécialité médicale |  |
|  Rue |  |
|  NPA / Ville |  |
|   Numéro de téléphone |  |
|  **Mail sécurisé\*** |  |
|  (Numéro de fax en l’absence de mail) |  |

***ATTENTION \****

* *Les adresses e-mails sécurisées sont à privilégier : @hin.ch, @svmed-hin.ch ou un autre domaine sécurisé de votre choix pour autant qu’il donne des garanties suffisantes en terme de protection des données.*
* *En utilisant des adresses e-mail non sécurisées ((@yahoo.com, @gmail.com, @msn.com, ou…), les documents seront envoyés de manière cryptée via HIN Global et une authentification avec SMS sera nécessaire (*[*HIN Mail Global*](https://support.hin.ch/fr/theme/hin-mail-global/)*).*

Lieu, date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Veuillez nous retourner ce document à l’adresse suivante :** faxmed.maj@chuv.ch.

**Votre demande sera traitée dans les meilleurs délais**.