



Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration

Demande d'accès à la plateforme pour le relevé des données hospitalières

Veillez prendre note que la présente demande d'accès permet de consulter et d'exporter les données de l'établissement recueillies par le biais de la plateforme pour le relevé des données hospitalières (Spitaldatenerhebungsplattform, SDEP).

La révocation des accès tombe relèver de la compétence de la ou du responsable des relevés de votre établissement.

Etablissement :	
Nom de l'établissement	
N°REE	
Personne:	
Titre	
Prénom	
Nom	
Fonction	
Adresse	
NPA et lieu	
Numéro de tél. (direct)	
Authentification :	
Adresse électronique (login)	
Numéro de téléphone mobile (authentification à 2 facteurs par SMS)	
Rôles :	
Responsabilité-s : (plusieurs choix possibles)	<input type="checkbox"/> Directeur ou directrice de l'hôpital (S1) <input type="checkbox"/> Responsable des relevés (personne de référence) (T1) <input type="checkbox"/> Responsable des relevés suppléant-e (T2) <input type="checkbox"/> Responsable des jeux de données : <input type="checkbox"/> SM _(A1) <input type="checkbox"/> KS _(G1) <input type="checkbox"/> CUFI _(B1) <input type="checkbox"/> LM _(F1) <input type="checkbox"/> MK _(C1) <input type="checkbox"/> Compta immob. (D1) <input type="checkbox"/> Passerelle ajust. (E1) <input type="checkbox"/> Utilisateur ou utilisatrice pour : <input type="checkbox"/> SM _(A2) <input type="checkbox"/> KS _(G2) <input type="checkbox"/> CUFI _(B2) <input type="checkbox"/> LM _(F2) <input type="checkbox"/> MK _(C2) <input type="checkbox"/> Compta immob. (D2) <input type="checkbox"/> Passerelle ajust. (E2)

Lieu, date

Nom responsable des
relevés

Signature responsable
des relevés

Signature utilisatrice ou
utilisateur

Veillez retourner le formulaire **dûment signé** à :

info.sdep@be.ch

A renvoyer uniquement par la ou le responsable des relevés (ou par sa suppléante ou son suppléant)