



## IMI REPORT

Numéro: 26830.1

PR - Droits des patients - Demande d'informations

### Résumé de la demande

#### Dates

|  |            |
|--|------------|
| Délai de réponse en nombre de jours            | 7          |
| Délai d'envoi de la réponse en nombre de jours | 7          |
| Date d'envoi                                   | 31/05/2021 |
| Date d'acceptation                             | 31/05/2021 |
| Échéance                                       | 07/06/2021 |

#### Objet et contexte de la demande

|   |                  |
|---|------------------|
| Raison motivant l'envoi de la demande                       | (en) sample text |
| Numéro de référence local/national de la demande (si connu) | sample text      |
| Informations générales (le cas échéant)                     | (en) sample text |

### Informations sur la demande

#### Informations fournies par le demandeur

|   |  |
|---|--|
| État membre de traitement                                     | Autriche   |
| Nom(s) de la personne exerçant la profession de santé         | sample text  |
| Prénom(s) de la personne exerçant la profession de santé      | sample text  |
| Nationalité de la personne exerçant la profession (si connue) | Autrichienne   |
| Date de naissance (si connue)                                 | 02/05/2021   |
| Pays de naissance (si connu)                                  | Autriche   |
| Lieu de naissance   | sample text  |
|   | Lieu d'exercice de la profession/adresse de la personne exerçant la profession |
| Pays  | Autriche   |
| État fédéral/région   |  |
| Région/zone   | sample text  |
| Ville/commune   | sample text  |

|  |  |
|--|--|
| Code postal  | sample text  |
| Rue et numéro  | sample text  |
| Informations supplémentaires sur le lieu d'exercice de la profession   | (en) sample text   |
| Coordonnées de la personne exerçant la profession  | Disponible   |
| Numéro de téléphone  | +12345678  |
| Adresse électronique   | sample@text.imi  |
| Site web   | https://www.sample.com   |
| Autres informations sur la personne exerçant la profession (autres coordonnées)  | (en) sample text   |
| Profession exercée par le/la professionnel/le de santé   | Connue   |
| Profession   | Technicien(ne) spécialisé(e) en anatomopathologie et cytologie |
| Autres informations sur les qualifications professionnelles (pays ou établissement dans lequel elles ont été acquises, p. ex.) | (en) sample text   |

**[PR01] Cette personne est-elle actuellement habilitée à exercer la profession ci-dessus dans votre pays?**

|  |  |
|--|--|
|  | [PR01] Cette personne est-elle actuellement habilitée à exercer la profession ci-dessus dans votre pays? |
| Réponse  | Non  |
| Cette personne est-elle habilitée à exercer une autre profession de santé? | Oui  |
| Quelle profession cette personne était-elle habilitée à exercer?           | Podologue / Pédicure   |

**[PR02] Cette personne est-elle actuellement habilitée à exercer la profession ci-dessus dans votre pays?**

|   |                      |
|---|----------------------|
| [PR02] Cette personne était-elle habilitée à exercer la profession ci-dessus dans votre pays au cours de la période suivante? | (en) sample text     |
| Réponse   | Non                  |
| Cette personne était-elle habilitée à exercer une autre profession de santé?  | Oui                  |
| Quelle profession cette personne était-elle habilitée à exercer?  | Chiropracteur/-trice |

**[PR03] La personne exerçant la profession est-elle enregistrée dans votre pays?**

|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | [PR03] La personne exerçant la profession est-elle enregistrée dans votre pays? |
| Réponse                 | Oui   |
| Nom du registre         | (en) sample text  |
| Numéro d'enregistrement | sample text   |

**[PR04] La personne exerçant la profession était-elle habilitée à fournir le service de santé décrit ci-dessous?**

|   |                  |
|---|------------------|
| [PR04] La personne exerçant la profession était-elle habilitée à fournir le service de santé décrit ci-dessous? | (en) sample text |
| Réponse   | Non              |
| Informations supplémentaires  | (en) sample text |

## **[PR05] La personne exerçant la profession a-t-elle délivré le document joint?**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Pièce jointe                 | Nom du fichier: Test attachment.pdf<br>Ajouté par: EU - IMI System<br>Ajouté le: 31/05/2021 09:49 CEST |
| Réponse                      | Non, voir les précisions ci-après  |
| Informations supplémentaires | (en) sample text   |

## **[X091] Document 1 - Veuillez confirmer l'authenticité du document joint**

|  |  |
|--|--|
| Pièce jointe   | Nom de la pièce jointe: sample text<br>Nom du fichier: Test attachment.pdf<br>Ajouté par: EU - IMI System<br>Ajouté le: 31/05/2021 09:49 CEST<br>Commentaire: (en) sample text |
| Réponse  | La vérification n'a pas été possible.  |
| Raisons pour lesquelles la vérification n'a pas été possible | (en) sample text   |

## **[X092] Document 2 - Veuillez confirmer l'authenticité du document joint**

|   |  |
|---|--|
| Pièce jointe  | Nom de la pièce jointe: sample text<br>Nom du fichier: Test attachment.pdf<br>Ajouté par: EU - IMI System<br>Ajouté le: 31/05/2021 09:49 CEST<br>Commentaire: (en) sample text |
| Réponse   | La vérification n'a pas été effectuée parce que  |
| Raisons pour lesquelles la vérification n'a pas été effectuée | (en) sample text   |

## **Informations sur la demande**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Informations sur la demande         | (en) sample text   |
| Pièce jointe                        | Nom du fichier: Test attachment.pdf<br>Ajouté par: EU - IMI System<br>Ajouté le: 31/05/2021 09:49 CEST |
| Personne de contact pour la demande | sample text  |

## **Réponse détaillée**

|  |   |
|--|---|
| Réponse détaillée  | (en) sample text  |
| Pièce jointe   | Nom du fichier: Test attachment.pdf<br>Ajouté par: EU - Training authority<br>Ajouté le: 31/05/2021 09:53 CEST      |
| Personne de contact pour la réponse                      | sample text   |
| Numéro de référence local/national du/de la destinataire | sample text   |
|  | Les documents ajoutés après l'envoi de la demande peuvent être consultés dans l'onglet «Messages et pièces jointes» |

## **Messages et pièces jointes**

### **Informations de gestion**

|            |   |
|------------|---|
| Formulaire | PR - Droits des patients - Demande d'informations |
|------------|---|

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Type de gestion      | Request               |
| Numéro               | 26830                 |
| Statut               | Acceptée              |
| Version              | 1                     |
| Dernière mise à jour | 31/05/2021 09:53 CEST |

## History

|              |   |
|--------------|---|
| History Item | Version: 1<br>Action: Demande modifiée<br>Old status: Acceptée<br>New status: Acceptée<br>Modified by: USER training<br>Date: 31/05/2021 09:53 CEST                 |
| History Item | Version: 1<br>Action: Demande acceptée<br>Old status: En attente d'acceptation<br>New status: Acceptée<br>Modified by: USER training<br>Date: 31/05/2021 09:51 CEST |
| History Item | Version: 1<br>Action: Demande envoyée<br>Old status: Projet<br>New status: En attente d'acceptation<br>Modified by: HELPDESK EC IMI<br>Date: 31/05/2021 09:50 CEST  |
| History Item | Version: 1<br>Action: Demande sauvegardée<br>Old status: Statut initial<br>New status: Projet<br>Modified by: HELPDESK EC IMI<br>Date: 31/05/2021 09:49 CEST        |

## Requesting Authority

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Nom de l'autorité                     | European Commission<br>Commission européenne<br>Europäische Kommission |
| Dénomination officielle de l'autorité | IMI System   |
| Pays                                  | EU   |
| Adresse                               | Rue de Spa, 2<br>1000 Bruxelles  |
| Téléphone                             | + +32 229 55470  |
| Télécopieur                           | + +32 229 68867  |
| Adresse électronique                  | IMI-Helpdesk@ec.europa.eu  |

## Requesting Coordinator

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Nom de l'autorité                     | European Commission<br>Commission européenne<br>Europäische Kommission |
| Dénomination officielle de l'autorité | IMI System   |
| Pays                                  | EU   |
| Adresse                               | Rue de Spa, 2<br>1000 Bruxelles  |
| Téléphone                             | + +32 229 55470  |
| Télécopieur                           | + +32 229 68867  |
| Adresse électronique                  | IMI-Helpdesk@ec.europa.eu  |

## Responding Authority

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Nom de l'autorité                     | Training authority<br>Training authority<br>Training authority |
| Dénomination officielle de l'autorité | Training authority   |
| Pays                                  | EU   |
| Adresse                               | street and number<br>1234 town                                 |
| Téléphone                             | +3212345678  |
| Télécopieur                           |  |
| Adresse électronique                  | training@ec.imi  |