

## Inscription Abo HIN pour sages-femmes pour membres FSSF

### 1 Contractant (organisation et personne)

Organisation		GLN/EAN Organisation	
Adresse		N° RCC Organisation	
Adresse 2		E-mail	
NPA / Lieu		Téléphone (standard)	
Langue de correspondance <input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> français			

#### Contact commercial

Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Type de correspondance préféré	<input type="checkbox"/> E-mail (HIN) <input type="checkbox"/> Courrier <input type="checkbox"/> E-mail (privé) <input type="checkbox"/> Téléphone
Titre	<input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> Prof.	Fédération	
Dénomination du métier		Numéro d'adhésion	
Titre professionnel		E-mail (privé)	
<b>Prénom(s)</b>		Téléphone	
<b>Nom de famille</b>		Mobile	
GLN/EAN Personne			
N° RCC Personne			

#### Adresse de facturation (si différente)

Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Langue de correspondance	<input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> français
Titre	<input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> Prof.	Téléphone	
Prénom(s)		Nom de famille	
Adresse		Adresse 2	
Organisation		NPA / Lieu	

### 2 Choix de l'identité HIN (détails en page 2)

#### Identité personnelle HIN pour le contact commercial

Adresse e-mail souhaitée p.ex. nom@hebamme-hin.ch ou nom@obstetrica-hin.ch		@hebamme-hin.ch ou @obstetrica-hin.ch
---	--	---------------------------------------

Oui, l'inscription est accompagnée d'une copie d'une pièce d'identité (passeport ou carte d'identité).

ou

#### Identité d'équipe HIN pour l'organisation

Adresse e-mail souhaitée z.B. organisation@hebamme-hin.ch ou organisation@obstetrica-hin.ch		@hebamme-hin.ch ou @obstetrica-hin.ch
Nom de l'équipe		

## Inscription Abo HIN pour sages-femmes pour membres FSSF

Détails des types d'identité HIN		
	Identité HIN personnelle	Identité d'équipe HIN
Description	<p>Cette identité HIN est clairement attribuée à une personne. C'est une preuve d'identité électronique pour une personne.</p> <p>Exemple d'adresses e-mail en rapport à des personnes:  <i>nom@hebamme-hin.ch, nom@obstetrica-hin.ch</i>  <i>prénom.nom@hebamme-hin.ch,</i>  <i>prénom.nom@obstetrica-hin.ch</i></p> <p>L'adresse e-mail avec référence organisationnelle peut être sélectionnée à la demande du contact commercial.  <i>Ex.: nom.nomducabinet@hebamme-hin.ch,</i>  <i>nom.nomducabinet@obstetrica-hin.ch</i></p>	<p>Cette identité HIN est clairement attribuée à un établissement (cabinet/entreprise/organisation). C'est une preuve d'identité électronique pour un établissement.</p> <p>Exemple d'adresses e-mail en rapport à des organisations:  <i>praxis.jean.dupond@hebamme-hin.ch,</i>  <i>praxis.jean.dupond@obstetrica-hin.ch,</i>  <i>nomducabinet@hebamme-hin.ch,</i>  <i>nomducabinet@obstetrica-hin.ch</i></p>
Usage	<p>Accès aux données et aux services Web pour lesquels une personne spécifique est autorisée.</p> <p>Exemples:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correspondance e-mail personnelle (boîte aux lettres HIN de la personne)</li> <li>• Un accès sécurisé à diverses applications HIN protégées</li> <li>• Une collaboration sûre dans l'espace membres protégé sur Home HIN</li> </ul>	<p>Accès aux données et aux services Web pour lesquels une institution spécifique est autorisée ou aux employés de cette institution.</p> <p>Exemples:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correspondance e-mail de l'établissement (boîte aux lettres HIN du cabinet/de l'entreprise/de l'organisation)</li> <li>• Traitement des tâches administratives (Livraison de données de facturation au Trust-Center, Covercard Service, etc.)</li> </ul>
Droits/Devoirs	<p>L'utilisateur autorisé de l'identité personnelle HIN peut seul faire usage de l'identité ou effectuer des modifications de l'identité.</p> <p>L'identité HIN est personnelle et ne peut être cédée. La référence organisationnelle d'une identité HIN personnelle existante peut être modifiée.</p>	<p>Le contact commercial est responsable de l'utilisation de l'identité d'équipe HIN.</p>
Condition	<p><b>Joindre une copie de la pièce d'identité (passeport ou carte d'identité).</b></p>	

## Inscription Abo HIN pour sages-femmes pour membres FSSF

### 3 Souscription au service Covercard (facultatif)

<input type="checkbox"/> <b>Oui, je souhaite souscrire gratuitement le service HIN Covercard pour mon identité HIN.</b>	
Lecteur de cartes	<input type="checkbox"/> Oui, je souhaite commander un lecteur pour interroger la carte d'assurance. Le lecteur est au prix unique de CHF 169 (hors TVA). <input type="checkbox"/> Lecteur de puce ou <input type="checkbox"/> lecteur de bande magnétique
Compatibilité	Découvrez ici quel lecteur de cartes est pris en charge par votre logiciel de cabinet: <a href="https://www.hin.ch/fr/services/hin-covercard-service/">https://www.hin.ch/fr/services/hin-covercard-service/</a>
PC/Mac avec accès à Internet	<input type="checkbox"/> Oui, disponible
Quel logiciel utilisez-vous pour l'administration de votre cabinet?	<input type="checkbox"/> Aeskulap / Kern <input type="checkbox"/> Autres

### 4 Signature et tampon de l'entreprise

Le/La soussigné(e) confirme qu'il/elle est autorisé(e) à signer pour l'organisation ci-dessus, que les exigences de base pour la conclusion du contrat ont été remplies et que les utilisateurs listés sont autorisés à agir en tant que représentant(e)s de l'organisation dans le monde numérique. Le contact commercial confirme que les informations fournies sont vraies.

Le/La soussigné(e) déclare avoir lu les documents contractuels suivants et les accepter: [CGV de HIN](#), [conditions générales de communication de données électroniques](#) et description du service.

Vous trouverez les documents sur [www.hin.ch/fr](http://www.hin.ch/fr).

Lieu et date:	<input type="text"/>	Tampon de la société:	<input type="text"/>
Signature du contact commercial:	<input type="text"/>		

**Oui, toutes les copies de pièces d'identité nécessaires sont jointes à l'inscription.**

Formulaire et (pour une identité personnelle HIN) copie de la carte d'identité ou du passeport à retourner par la Poste à:

**Health Info Net SA**  
**Avenue des Sciences 13**  
**1400 Yverdon-les-Bains**

Nous vous remercions pour votre commande.