

## F010 Aanvraagformulier voor de inschrijving van een patiënt met vrije en geïnformeerde toestemming

(U kunt dit document elektronisch invullen voordat u het afdrukt)

**Ik, ondergetekende,**

### 1/ Indien natuurlijk persoon (*patiënt*)

Rijksregisternummer  Geboortedatum

Naam (*hoofdletters*)  Voornamen

Adres

E-mail

### 2/ Indien wettelijke vertegenwoordiger (*niet invullen als de aanvrager de patiënt is*)

Rijksregisternummer  Geboortedatum

Naam (*hoofdletters*)  Voornamen

Adres

E-mail

- Verzoek uit vrije wil de betrokken persoon in te schrijven bij het Brusselse Gezondheidsnetwerk zodat de gezondheidsspecialisten die betrokken zijn bij de zorgverlening voor de betrokken persoon medische documenten over deze persoon kunnen uitwisselen. Deze bron van aanvullende medische informatie is facultatief toegankelijk voor artsen en kan niet als uitputtend worden beschouwd. Het Brusselse Gezondheidsnetwerk wordt door Abrumet beheerd.
- Verklaar de voorwaarden te accepteren van deze berichten, waarover ik ben geïnformeerd via de toelichtingsbrochure en het reglement voor de persoonlijke levenssfeer ([www.brusselsgezondheidsnetwerk.be](http://www.brusselsgezondheidsnetwerk.be)) dat ik heb kunnen raadplegen. Ik werd ook geïnformeerd wat betreft de mogelijkheden om de betrokken persoon te laten helpen, de betrokken persoon juridisch te laten vertegenwoordigen, de toegang tot bepaalde medische documenten te beperken tot de specialisten die zijn aangewezen door de betrokken persoon of door zijn wettelijke vertegenwoordiger, en de lijst met gezondheidswerkers te verkrijgen die de medische documenten van de betrokken persoon hebben geraadpleegd.
- Verzoek eveneens dat mijn hierna vermelde behandelend arts wordt gemachtigd de genoemde documenten die op mij betrekking hebben te raadplegen op voorwaarde dat hij is ingeschreven bij het Brusselse Gezondheidsnetwerk. Ik kan op elk moment machtigingen toevoegen en wijzigen vanuit mijn privéruimte op [www.brusselsgezondheidsnetwerk.be](http://www.brusselsgezondheidsnetwerk.be) of via mijn arts.

### 3/ Behandelend arts (*of stempel van de arts*) Naam + voornaam + RIZIV-nummer

Dit formulier is bedoeld voor de administratief beheerder van Abrumet. Bij dezen verzoek ik hem de betrokken persoon in te schrijven bij het Brusselse Gezondheidsnetwerk.

Opgemaakt te  op

Handtekening

Bij geschillen kan de betrokken persoon of zijn wettelijke vertegenwoordiger zich richten tot de ombudsman van het Brusselse Gezondheidsnetwerk ([ombudsman@abrumet.be](mailto:ombudsman@abrumet.be))

Gelieve dit document te sturen ter attentie van de administratief beheerder van Abrumet - Slachthuislaan, 26 te 1000 Brussel OF [info@abrumet.be](mailto:info@abrumet.be)