F012 – Création lien(s) thérapeutique(s)

1. Personne concernée (patient)

Prénom(s)* : Nom de famille* :

Numéro National* : Date de naissance* :

Email : Sexe* : ☐ M ☐ F

Adresse :

2. Représentant.e légal.e du patient (si pertinent)

Prénom(s) : Nom de famille :

Numéro National : Date de naissance :

Email :

Adresse :

3. Professionnels de santé

Professionnel 1

Prénom(s) : Nom de famille :

Numéro INAMI : ou cachet :

Type de lien :

☐ Médecin traitant ☐ Médecin ambulatoire (hors hôpital) ☐ Médecin hospitalier ☐ Autre (précisez)

Professionnel 2

Prénom(s) : Nom de famille :

Numéro INAMI : ou cachet :

Type de lien :

☐ Médecin traitant ☐ Médecin ambulatoire (hors hôpital) ☐ Médecin hospitalier ☐ Autre (précisez)

Professionnel 3

Prénom(s) : Nom de famille :

Numéro INAMI : ou cachet :

Type de lien :

☐ Médecin traitant ☐ Médecin ambulatoire (hors hôpital) ☐ Médecin hospitalier ☐ Autre (précisez)

Professionnel 4

Prénom(s) : Nom de famille :

Numéro INAMI : ou cachet :

Type de lien :

☐ Médecin traitant ☐ Médecin ambulatoire (hors hôpital) ☐ Médecin hospitalier ☐ Autre (précisez)

Professionnel 5

Prénom(s) : Nom de famille :

Numéro INAMI : ou cachet :

Type de lien :

☐ Médecin traitant ☐ Médecin ambulatoire (hors hôpital) ☐ Médecin hospitalier ☐ Autre (précisez)

Professionnel 6

Prénom(s) : Nom de famille :

Numéro INAMI : ou cachet :

Type de lien :

☐ Médecin traitant ☐ Médecin ambulatoire (hors hôpital) ☐ Médecin hospitalier ☐ Autre (précisez)

Attention : Sans indication du type de lien, votre demande ne pourra pas être traitée.

En signant ce document, je demande formellement à Abrumet de :

- Créer le(s) lien(s) d'accès avec le(s) professionnel(s) de santé désigné(s) ci-dessus.
- Leur autoriser l'accès aux documents médicaux du patient partagés sur le Réseau Santé Bruxellois, à condition qu'ils y soient eux-mêmes inscrits.
- Procéder librement à l'inscription du patient au Réseau Santé Bruxellois s'il n'y est pas encore inscrit(e)

Document à envoyer daté et signé à : **info@abrumet.be** ou Rue de la montagne, 11 - 1000 Bruxelles. Joignez une copie recto verso de la carte d'identité du patient (et du représentant légal si applicable).

Fait le

Signature du patient ou du représentant légal (si pertinent)*

Les droits RGPD (accès, rectification...) du patient s'exercent auprès du responsable de traitement ou via le DPO d'Abrumet (dpo@abrumet.be), qui lui transmettra votre demande. Le RVP est accessible via ce lien.