FO25 – Ajout d'un représentant légal

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

Prénom(s)* : Nom de famille* :

Numéro National* : Date de naissance* :

Email : Sexe* : ☐ M ☐ F

Adresse :

Demande librement l'inscription (du patient et du représentant légal) au Réseau Santé Bruxellois afin de permettre aux acteurs de santé avec lesquels il existe un lien thérapeutique d'échanger des documents de santé qui concernent le patient. Cette source d'informations médicales supplémentaires reste d'un accès facultatif pour les acteurs de santé et ne peut être considérée comme exhaustive.

L'inscription au Réseau Santé Bruxellois vaut consentement au partage des données au niveau national dans le cadre de la continuité de soins.

Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Vie Privée (RVP) et m'engage à le respecter.

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

*Attention : Le représentant légal déclaré a accès au dossier du Réseau Santé Bruxellois de l'enfant de **moins de 13 ans**. Entre 13 et 16 ans, seuls les professionnels de santé ayant un lien thérapeutique avec lui y ont accès.*

Signature du représentant légal*

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.