FO26 - Ajout personne de confiance

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. Personne de confiance

Prénom(s)* : Nom de famille* :

Numéro National*: Date de naissance* :

Email : Sexe* : ☐ M ☐ F

Adresse :

Par la présente, je demande à Abrumet de procéder à l'enregistrement sur le Réseau Santé Bruxellois de la personne de confiance reprise ci-dessus. Je reconnais être informé(e) de la portée de cette démarche au regard de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

La personne désignée confirme avoir pris connaissance du Règlement Vie Privée, s'engage à en respecter les termes et accepte que la signature de ce document valide automatiquement son inscription préalable au réseau si elle n'y est pas encore répertoriée.

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.