FO12 – Aanvraag tot registratie van therapeutische relatie(s)

1. Betrokken persoon (patiënt)

Voornamen* : Achternaam* :

Rijksregisternr* : Geboortedatum* :

E-mailadres : Geslacht* : ☐ M ☐ V

Adres :

2. Wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt (indien relevant)

Voornamen : Achternaam :

Rijksregisternr : Geboortedatum :

E-mailadres :

Adres :

3. Zorgverleners

Zorgverlener 1

Voornamen : Achternaam :

RIZIV-nummer : of stempel :

Type relatie :

☐ Huisarts ☐ Ambulant arts (buiten het ziekenhuis) ☐ Ziekenhuisarts ☐ Andere (specificeer)

Zorgverlener 2

Voornamen : Achternaam :

RIZIV-nummer : of stempel :

Type relatie :

☐ Huisarts ☐ Ambulant arts (buiten het ziekenhuis) ☐ Ziekenhuisarts ☐ Andere (specificeer)

Zorgverlener 3

Voornamen : Achternaam :

RIZIV-nummer : of stempel :

Type relatie :

☐ Huisarts ☐ Ambulant arts (buiten het ziekenhuis) ☐ Ziekenhuisarts ☐ Andere (specificeer)

Zorgverlener 4

Voornamen : Achternaam :

RIZIV-nummer : of stempel :

Type relatie :

☐ Huisarts ☐ Ambulant arts (buiten het ziekenhuis) ☐ Ziekenhuisarts ☐ Andere (specificeer)

Zorgverlener 5

Voornamen : Achternaam :

RIZIV-nummer : of stempel :

Type relatie :

☐ Huisarts ☐ Ambulant arts (buiten het ziekenhuis) ☐ Ziekenhuisarts ☐ Andere (specificeer)

Zorgverlener 6

Voornamen :		Achternaam :	
RIZIV-nummer :		of stempel :	

Type relatie :

☐ Huisarts ☐ Ambulant arts (buiten het ziekenhuis) ☐ Ziekenhuisarts ☐ Andere (specificeer)

Opgelet: Zonder vermelding van het type relatie kan uw aanvraag niet worden verwerkt.

Door dit document te ondertekenen, verzoek ik Abrumet formeel om:

- De toegangsrelatie(s) met de hierboven aangeduide zorgverlener(s) aan te maken.
- Hun toegang te verlenen tot de medische documenten van de patiënt die op het Brussels Gezondheidsnetwerk worden gedeeld, op voorwaarde dat zij zelf op het netwerk zijn ingeschreven.
- Vrijwillig over te gaan tot de inschrijving van de patiënt op het Brussels Gezondheidsnetwerk indien hij/zij er nog niet op is ingeschreven.

Document gedateerd en ondertekend terug te sturen naar: **info@abrumet.be** of Bergstraat 11 - 1000 Brussel. Voeg een kopie van de voor- en achterzijde van de identiteitskaart van de patiënt bij.

Opgemaakt op

Handtekening van de patiënt of van de wettelijke vertegenwoordiger (indien relevant)

De AVG-rechten (inzage, rectificatie...) van de patiënt kunnen worden uitgeoefend bij de verwerkingsverantwoordelijke of via de DPO van Abrumet (dpo@abrumet.be), die uw aanvraag aan hen zal doorsturen. Het Privacyreglement is toegankelijk via deze link.