

## F010 Formulaire de demande d'inscription d'un patient au Réseau Santé Bruxellois avec consentement libre et éclairé

Je soussigné,

### 1/ Personne concernée (patient)

Numéro National

Date de naissance

Nom (*majuscule*)

Sexe :

F

M

Prénoms

Adresse

E-mail

Gsm

### 2/ Personne de confiance

(Les personnes de confiance désignées par le patient doivent être par ailleurs inscrites sur le Réseau Santé Bruxellois. Veuillez compléter le formulaire ad hoc avec la signature)

Numéro National

Date de naissance

Nom (*majuscule*)

Sexe :

F

M

Prénoms

Adresse

E-mail

Gsm

- Demande librement à m'inscrire au Réseau Santé Bruxellois afin de permettre aux acteurs de santé avec lesquels j'ai un lien thérapeutique d'échanger des documents de santé qui me concernent. Cette source d'informations médicales supplémentaires reste d'un accès facultatif pour les acteurs de santé et ne peut être considérée comme exhaustive. Le Réseau Santé Bruxellois est géré par Abrumet.
- L'inscription au Réseau Santé Bruxellois vaut consentement à l'échange de données au niveau national dans le cadre de la continuité des soins. Vous trouverez plus d'informations à ce sujet sur le site [www.masante.belgique.be](http://www.masante.belgique.be)
- Demande librement à enregistrer la personne susmentionnée comme personne de confiance sur le Réseau Santé Bruxellois. J'ai été informé que cette personne de confiance a les mêmes droits que moi sur les données de santé me concernant partagées via les réseaux de santé.

- Je déclare avoir pris connaissance du [règlement relatif à la protection de la vie privée](#) qui décrit comment le Réseau Santé Bruxellois répond aux exigences du RGPD :
  - i. Le Réseau Santé Bruxellois a pour seule finalité l'échange de données de santé dans le cadre strict et exclusif de la continuité des soins.
  - ii. Le patient peut exercer ses droits (tels que le droit d'accès, de rectification et de suppression des données partagées via les réseaux de santé le concernant) en s'adressant soit directement au responsable du traitement de données, soit via l'asbl Abrumet qui agira comme sous-traitant de celui-ci et pourra, le cas échéant, se faire assister par la personne de confiance.
  - iii. Le patient reste à tout moment maître de la désignation et de la révocation des personnes pouvant accéder aux données partagées via les réseaux de santé (tels que acteurs de santé et personne de confiance) et pourra, le cas échéant, se faire assister par la personne de confiance.
  - iv. Le patient pourra obtenir à tout instant la liste de toutes les personnes qui auraient accédé à ses données de santé partagées via les réseaux de santé et pourra, le cas échéant, se faire assister par la personne de confiance. Le patient peut à tout moment ajouter et modifier les autorisations à partir de l'espace privé sur le site [www.reseausantebruxellois.be](http://www.reseausantebruxellois.be) ou via un acteur de santé.
- Je déclare respecter le règlement susmentionné.

Ce formulaire est destiné au gestionnaire administratif d'Abrumet qui agit comme sous-traitant au sens du RGPD des acteurs de santé connectés au Réseau Santé Bruxellois, et par la présente, je lui demande d'assurer l'inscription indiquée.

Fait à

Le

Signature du patient

**Veillez joindre une copie recto verso des cartes d'identités du patient et, selon le cas, de la personne de confiance**

Les droits de la personne concernée doivent être exercés auprès du responsable de traitement. Cependant et pour permettre un exercice efficace de ces droits, la demande peut, le cas échéant, être adressée au délégué à la protection des données d'Abrumet – Réseau Santé Bruxellois ([dpo@abrumet.be](mailto:dpo@abrumet.be)) qui la transmettra dans les meilleurs délais au responsable de traitement compétent pour y donner suite.