

## F012 Formulaire de demande de création de lien thérapeutique

Je soussigné,

### 1/ Personne concernée (patient)

Numéro National

Date de naissance

Nom (majuscule)

Prénoms

Sexe :

F M

Adresse

E-mail

Gsm

### 2/ Responsable légal (ne pas remplir si le demandeur est le patient)

Numéro National

Date de naissance

Nom (majuscule)

Prénoms

Sexe :

F M

Adresse

E-mail

Gsm

### 3/ Professionnels de la santé

**Acteur de santé 1** (ou cachet du professionnel)

**Acteur de santé 2** (ou cachet du professionnel)

Nom

Nom

Prénom

Prénom

Numéro INAMI

Numéro INAMI

Type de lien :  
médecin traitant  
médecin ambulatoire  
(hors hôpital)  
médecin hospitalier  
Autre (pécisez)

Type de lien :  
médecin traitant  
médecin ambulatoire (hors  
hôpital)  
médecin hospitalier  
Autre (pécisez)

**Attention, sans indication du type de lien, l'inscription ne peut être effectuée.**

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 la création de lien thérapeutique indiqué. Je lui demande également d'autoriser l'accès aux documents référencés de la personne concernée sur le Réseau Santé Bruxellois aux acteurs de santé ci-dessus, pour autant que ces acteurs y soient actuellement inscrits.

Fait à

Le

Signature

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.