

## F025 Formulaire d'inscription d'un représentant légal et d'un patient

Je soussigné,

### 1/ Représentant légal (parent, tuteur, administrateur de personne...)

Numéro National

Date de naissance

Nom (*majuscule*)

Prénoms

Sexe :

F

M

Adresse

E-mail

Gsm

### 2/ Personne concernée (Patient)

Numéro National

Date de naissance

Nom (*majuscule*)

Prénoms

Sexe :

F

M

Adresse

E-mail

Gsm

- Demande librement à m'inscrire sur le Réseau Santé Bruxellois et de m'y enregistrer comme représentant légal du patient.
- Demande librement à inscrire le patient au Réseau Santé Bruxellois afin de permettre aux acteurs de santé avec lesquels le patient a un lien thérapeutique d'échanger des documents de santé qui le 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.masanté.belgique.be](http://www.masanté.belgique.be)

- 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 représentant légal du 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.
  - iii. Le représentant légal 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).
  - iv. Le représentant légal pourra obtenir à tout instant la liste de toutes les personnes qui auraient accédé aux données de santé du patient partagées via les réseaux de santé. Il peut à tout moment ajouter et modifier les autorisations à partir de son 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 les inscriptions indiquées.

Fait à

Le

Signature du représentant légal

**Veillez joindre une copie recto verso des cartes d'identités du patient et du responsable légal**

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.