



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

(Ce document peut être complété électroniquement avant d'être imprimé)

Je soussigné,

1/Personne concernée (patient)

Numéro National		Date de naissance	
Nom (majuscule)			
Prénoms			
Adresse			
E-mail			

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

Numéro National		Date de naissance	
Nom (majuscule)			
Prénoms			
Adresse			
E-mail			

- demande librement à inscrire la personne concernée au Réseau Santé Wallon afin de permettre aux professionnels de la santé impliqués dans les soins qui lui sont prodigués, d'échanger, via le Réseau Santé Wallon géré par la FRATEM, des données de santé qui la concernent. Cette source supplémentaire de données relatives à la santé reste un accès facultatif pour les professionnels de la santé, et ne peut être considérée comme exhaustive.

- déclare accepter les modalités de ces communications dont j'ai été informé par la brochure explicative (www.rsw.be/brochure) ainsi que le règlement vie privée (www.rsw.be/reglementvieprivee) que j'ai pu consulter, notamment en ce qui concerne les possibilités offertes pour se faire assister, se faire représenter légalement, restreindre l'accès à certaines données de santé aux seuls professionnels désignés, obtenir la liste des professionnels de la santé ayant accédé aux données relatives à la santé de la personne concernée, et le fait que l'inscription au Réseau Santé Wallon vaut pour consentement à l'échange de données au niveau national dans le cadre de la continuité des soins (www.patientconsent.be)

- demande également à ce que le médecin traitant indiqué ci-dessous soit autorisé à accéder aux documents référencés concernant la personne concernée. L'inscription du médecin traitant au Réseau Santé Wallon est requise pour qu'il puisse avoir accès aux données de santé de son patient. A tout moment, il est possible d'ajouter et/ou de modifier les autorisations d'accès aux professionnels de soins de santé via votre espace privé sur le site www.rsw.be.

3/ Médecin traitant Nom + Prénom + Numéro INAMI (ou cachet)

--

Ce formulaire est destiné au Gestionnaire Administratif de la FRATEM, et par la présente, je lui demande d'assurer l'inscription de la personne concernée au Réseau Santé Wallon.

Fait à _____ le _____
Signature _____

En cas de litige, la personne concernée ou son représentant légal peut s'adresser :

- au Service Administratif de la FRATEM, (Tél: 071/924647 – mail: info@rsw.be) - situé Boulevard Zoé Drion n° 1 à 6000 Charleroi
- au médiateur du Réseau Santé Wallon (Tél: 04 370 74 08 – mail: mediateur@rsw.be)