
Formulaire de consentement éclairé relatif à mon inscription sur le réseau Abrumet

Etiquette d'identification du patient :



La sécurité du traitement de vos données personnelles de santé, le respect du secret médical et la protection de votre vie privée est un gage fondamental de la confiance que vous nous accordez.

Par traitement de données personnelles, comprenez la collecte, l'utilisation, la gestion, la communication, l'archivage, de vos noms, coordonnées, données se rapportant aux soins. Le traitement de vos données à caractère personnel de santé a pour finalité première de vous prodiguer les meilleurs soins, tout en garantissant une gestion administrative efficace au sein de l'hôpital (médiation, contentieux, évènements indésirables,...).

Vous retrouverez l'ensemble des finalités de traitement dans le ROI relatif au traitement des données à caractère personnel des hôpitaux du CHU Bruxelles dont vous pouvez obtenir une copie sur simple demande auprès du Délégué à la protection des données de l'hôpital.

Vous disposez également, après justification de votre identité, d'un droit d'information, de limitation, d'accès, et de rectification à l'égard du traitement de vos données à caractère personnel.

Pour toute question et l'exercice des droits repris ci-dessus, veuillez prendre contact par écrit avec le Délégué à la protection des données de l'hôpital à l'adresse suivante : dpo@chu-brugmann.be

- **Je donne mon accord à** mon inscription sur le réseau Abrumet, Association Bruxelloise de Télématique Médicale, réseau d'échange de documents médicaux informatisés pour les prestataires de soins en lien thérapeutique avec moi.

Tout patient inscrit dans le réseau Abrumet dispose d'un droit d'information et de consultation à l'égard du traitement de ses données. Vous avez accès à l'historique de consultation de vos données et à tout moment, vous êtes également en droit de révoquer votre consentement. De même, vous pouvez limiter l'accès à vos données en choisissant vous-même quels prestataires y ont accès et refuser l'accès à des prestataires de soins.

Pour faire valoir vos droits ou pour toute information, nous vous renvoyons vers le site internet du réseau Abrumet, www.abrumet.be et vous invitons à lire attentivement la brochure d'informations jointe au présent formulaire de consentement.

Signé, le/...../.....

Par le patient ou son représentant légal