



F019 Formulaire de demande de consultation du résumé médical d'urgence (Sumehr)

Je soussigné,

1/Personne concernée (patient)

Numéro National	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Nom (majuscule)	<input type="text"/>		
Prénoms	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		

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

Numéro National	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Nom (majuscule)	<input type="text"/>		
Prénoms	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		

- demande à pouvoir consulter, avec l'aide du médecin dont les coordonnées sont mentionnées ci-dessous, le résumé médical d'urgence (Sumehr) de la personne concernée

3/ Nom + Prénom du Médecin + N° INAMI + adresse du cabinet médical + téléphone (ou cachet du médecin)

Ce formulaire est destiné au Gestionnaire Administratif de la FRATEM, et par la présente, je lui demande de mettre le résumé médical d'urgence (sumehr), pour autant qu'il existe, à disposition du médecin mentionné ci-dessus.

- Si le médecin identifié ci-dessus est inscrit au Réseau Santé Wallon, la FRATEM veillera à lui créer le lien thérapeutique lui permettant d'y accéder.
- Si le médecin n'est pas inscrit au Réseau Santé Wallon, une copie papier lui sera expédiée par courrier recommandé, après que la personne concernée ait acquitté les frais administratifs et postaux qui lui seront facturés.

Fait à _____ le _____
Signature