



# F015 Formulaire de demande de la liste des documents médicaux référencés au Réseau Santé Wallon

(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 par la présente au Gestionnaire Administratif de la FRATEM, de bien vouloir me fournir la liste des documents médicaux de la personne concernée référencés au Réseau Santé Wallon. Attention, il s'agit de pouvoir identifier les documents référencés sur le Réseau Santé Wallon et non de fournir une liste exhaustive des documents médicaux concernant la personne, ni de fournir une copie de ces documents médicaux (pour cela, veuillez vous adresser au rédacteur du document ou à son institution).

Cette liste me sera envoyée par courrier recommandé à l'adresse de mon domicile mentionnée ci-dessus après acquittement des frais administratifs et postaux que la FRATEM me facturera.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_