



F010 Antragsformular für die Einschreibung eines Patienten in das Réseau Santé Wallon mit freier und bewusster Zustimmung

(Dieses Dokument kann vor dem Ausdruck digital ausgefüllt werden)

Ich Unterzeichner,

1/Betroffene Person (Patient)

INSS	<input type="text"/>	Geboren am	<input type="text"/>
Name (großgeschrieben)	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		

2/ Verantwortlicher Antragsteller (auszufüllen vom gesetzlichen Vertreter falls der Patient nicht persönlich anfragt)

INSS	<input type="text"/>	Geboren am	<input type="text"/>
Name (großgeschrieben)	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		

- bittet freiwillig um die Einschreibung der betreffenden Person ins Réseau Santé Wallon, damit die Fachkräfte des Gesundheitswesens, die an der Pflege der betreffenden Person beteiligt sind, über das durch FRATEM verwaltete Réseau Santé Wallon gesundheitsdaten austauschen können, die diese Person betreffen.

Diese Quelle für zusätzliche medizinische Informationen bleibt fakultativ gesundheitswesens zugänglich und kann nicht als vollständig angesehen werden.

- erkläre, die Modalitäten dieser Mitteilungen anzunehmen, über die ich durch die Broschüre mit Erläuterungen (www.rsw.be/brochure) informiert wurde, sowie die Bestimmungen über das Privatleben

(www.rsw.be/reglementvieprivee) die ich einsehen konnte, insbesondere bezüglich der angebotenen Möglichkeiten, um die betreffende Person unterstützen zu lassen, die betreffende Person gesetzlich vertreten zu lassen, den Zugang zu bestimmten gesundheitsdaten nur den durch die betreffende Person oder ihren gesetzlichen Vertreter bestimmten Fachkräften vorzubehalten, die Liste der Fachkräfte des Gesundheitswesens zu erhalten, die Zugang zu den gesundheitsdaten der betreffenden Person haben, und dass die Tatsache der Eintragung im Réseau Santé Wallon als Einverständnis zum Austausch der Daten auf nationaler Ebene bezüglich der Pflegefortsetzung gilt. (www.patientconsent.be)

- bitte ebenfalls darum, dass meinem nachstehend bestimmten behandelnder Arzt der Zugang zu den angegebenen Dokumenten über meine Person erlaubt wird, insofern er im Réseau Santé Wallon eingeschrieben ist (fakultativ; Sie können jederzeit die Zulassung von Ihrem Privatbereich auf der Website www.rsw.be aus oder über Ihren Arzt ergänzen oder ändern).

3/ Behandelnder Arzt Name + Vorname des Arztes + LIKIV-Nummer (oder Stempel des Arztes)

<input type="text"/>

Dieses Formular ist für den Sachbearbeiter von Fratem bestimmt, und ich bitte ihn hiermit, für die Einschreibung der betreffenden Person ins Réseau Santé Wallon zu sorgen.

Aufgestellt in _____ am _____ Unterschrift _____

Im Streitfall kann die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter sich wenden an

- die Verwaltungsabteilung von Fratem, (FR : 071/924647 – e-mail: info@rsw.be) - Boulevard Zoé Drion n° 1 à 6000 Charleroi
- den Ombudsmann des Réseau Santé Wallon (FR : mediateur@rsw.be , DE : ombudsmann@rsw.be)