

DEMANDE DE COPIE DE DONNÉES PROVENANT D'UN DOSSIER PATIENT

Identité du patient (veuillez joindre une copie de votre carte d'identité)

Nom et prénom :

Adresse:

.....

.....

.....

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

Je souhaite:

☐ envoi par la poste

☐ pour collecter les données personnellement

☐ envoi par e-mail à mon adresse e-mail.....

(si les fichiers ne sont pas trop volumineux)

☐ Je souhaite que mes données soient transférées à la personne désignée (**formulaire d'admission complet**)

☐ médecin :

☐ autre personne :

Demandeur

0 représente le patient lui-même.

0 ne correspond PAS au patient lui-même (veuillez compléter les informations ci-dessous) (joignez toujours une copie de votre carte d'identité).

Nom et prénom :

Adresse:

Numéro de téléphone:

Relation avec le patient :

☐ parent ou tuteur du patient

 Pour les patients mineurs âgés de 15 ans et plus, nous demandons le consentement du patient.

☐ confident autorisé (voir ci-dessous *) ☐ autre (veuillez joindre un certificat)

Les données souhaitées

0 hospitalisation
département.....période/dates.....

0 données médicales
0 données infirmières, 0 codes
d'accès pour consulter les images médicales, 0 résultats de laboratoire

0 autre :

0 Consultation avec un service ou un médecinpériode/dates.....

0 données médicales

0 code d'accès pour consulter l'imagerie médicale, 0 résultats de laboratoire

0 autre :

0 Autre.....

0 Si vous demandez des données antérieures à l'an 2000

Veuillez indiquer les médecins auprès desquels vous souhaitez obtenir des informations.

.....
.....

- Acceptez-vous que vos antécédents médicaux antérieurs à l'an 2000 soient saisis, sur la base de votre numéro d'inscription national ?
intégrer au dossier patient électronique actuel

Oui

ou non

Motivation ou raison de la demande :

.....
.....
.....
.....

J'accepte la procédure et les dispositions énoncées dans l'explication ci-dessous.

Signature du patient

Date.....

* Autorisation donnée à un confident ou à un représentant, désigné par le patient, de recevoir
copie des données du patient

Veuillez joindre une copie de votre carte d'identité

Le patient/représentant légal soussigné donne par la présente

.....

.....(nom), né(e) le

(date) autorisation à l'hôpital régional Heig Hart Leuven de

... (nom du confident ou
représentant) de fournir les informations susmentionnées tirées de son dossier patient.

Signature du patient

Signature du confident ou du représentant

Date

.....

.....

.....

EXPLICATION DE LA PROCÉDURE DE COPIE

QUI PEUT DEMANDER UN EXEMPLAIRE ?

- 1) le patient lui-même
- 2) un confident, autorisé par écrit par le patient
- 3) les parents ou le tuteur d'un patient mineur ou d'un adulte qui relève du statut de gouvernement
- 4) un représentant des patients :
 - qui a été préalablement désigné par le patient pour exercer les droits du patient à sa place si et pour autant qu'il soit incapable de le faire lui-même, sur présentation d'une preuve écrite
 - Si le patient est effectivement incapable d'exercer lui-même ses droits et qu'il n'a désigné aucun représentant, ou si aucun représentant n'agit, ces droits seront exercés par son conjoint ou partenaire de fait.
 - si cette personne ne souhaite pas le faire ou est absente, les droits sont exercés par ordre décroissant par : un enfant majeur, un parent, un frère ou une sœur majeur(e) et, à défaut, ou en cas de conflit entre les personnes susmentionnées : par le prestataire de soins concerné, le cas échéant en consultation multidisciplinaire.

Note 1 : Afin de protéger la vie privée du patient, l'accès au dossier ou la délivrance d'une copie (intégrale ou partielle) peut être refusé au représentant du patient. Ce droit peut alors être exercé par un professionnel désigné par ce dernier.

Note 2 : Après le décès d'un patient adulte, aucune copie ne peut être fournie. Toutefois, un droit d'accès indirect existe par l'intermédiaire d'un professionnel de santé. Les proches jusqu'au deuxième degré inclus peuvent demander l'accès au dossier hospitalier (voir : formulaire de demande d'accès au dossier d'un patient décédé).

Note 3 : Après le décès d'un patient mineur, la personne agissant en son nom propre au moment du décès, ainsi que ses parents jusqu'au deuxième degré inclus, peuvent demander l'accès à son dossier médical et/ou une copie de celui-ci. (Voir : formulaire de demande d'accès au dossier médical d'un mineur décédé/de copie de celui-ci).

Traitement de votre demande

- 1) Envoyez le formulaire dûment rempli et signé, accompagné d'une copie de votre carte d'identité, à :
Hôpital régional du Sacré-Cœur
au médiateur
Naamsestraat 105
3000 Louvain
ou envoyez-le par courriel à : ombudsdienst@hbhleuven.be
- 2) La loi sur les droits des patients prévoit un délai de 15 jours (après réception de votre demande) pendant lequel
Votre demande doit être traitée.