

FORMULAIRE DE DEMANDE

DE COPIE OU DE TRANSMISSION DU DOSSIER PATIENT

Coordonnées

Nom et prénom du demandeur :

Nom et prénom du patient concerné (si cette personne n'est pas le demandeur) :

Date de naissance du patient concerné :

Profil du demandeur : ☐ Patient ☐ Représentant légal ☐ Autre (à spécifier)

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Pays :

Téléphone :

Droits exercés

☐ Je souhaite obtenir une copie de l'intégralité du dossier patient

☐ Je souhaite obtenir une copie d'éléments suivants du dossier patient (à spécifier) :

☐ Je souhaite demander la transmission des éléments du dossier patient au prestataire de soins ci-après :

Éléments du dossier : _____

Prestataire de soins (nom, prénom, spécialité, adresse) : _____

Moyens de communication

Je souhaite recevoir la réponse : ☐ En mains propres ☐ Par courrier à l'adresse susmentionnée

Pièce à joindre

La demande doit être accompagnée :

- d'une copie d'une pièce d'identité valide du patient ou, le cas échéant, du demandeur. Cette copie sera détruite par le Rehazenter à la fin du traitement de la demande.
- le cas échéant, du document attestant du droit de la personne à demander une copie du dossier patient (par exemple, copie du jugement prononçant la tutelle, formulaire de consentement du patient dûment complété et signé par le patient, attestation des témoins de consentement du patient, dûment complétée et signée)

Adresse de la demande

Le formulaire complété, daté et signé, accompagné de la copie de la carte d'identité et autre document requis, est à adresser à :

Par courrier à : Secrétariat Médical Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation 1, Rue André Vésale L-2674 Luxembourg	Par email à : secretariatmedical@rehazenter.lu
--	---

Protection des données

Les données personnelles recueillies dans ce formulaire sont traitées par le Rehazenter en sa qualité de responsable du traitement, afin de répondre à votre demande, sur le fondement de ses obligations légales et réglementaires. Si vous estimez que vos droits d'accès ne sont pas respectés ou qu'il y a d'autres raisons de se plaindre pour des faits relatifs à la protection de vos données personnelles, vous pouvez vous adresser au DPO du Rehazenter à dpo@rehazenter.lu, et/ou introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale pour la Protection des Données.

Fait à , le

Signature du demandeur