



F012 Formulaire de demande de création de lien thérapeutique
(Ce document peut être complété électroniquement avant d'être imprimé)

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 autoriser l'accès à mes documents référencés sur le Réseau Santé Wallon aux professionnels des soins de santé ci-dessous, pour autant qu'ils soient actuellement inscrits au Réseau Santé Wallon.

3/ Professionnels des soins de santé

Professionnel 1 : Nom + Prénom + Numéro INAMI(ou cachet)

<input type="text"/>

- a. Médecin Dentiste
 Kinésithérapeute Infirmier
 Sage-femme Audiologue
 Ambulance premier secours Diététicien
 Aide-soignant Logopède
 Assistant en pharmacie Podologue
 Bandagiste Audicien
 Orthésiste/Prothésiste Ergothérapeute
 Technicien en imagerie médicale Orthoptiste
 Transport non urgent de patients Pharmacien
 Technicien de laboratoire

- b. Ambulatoire Hospitalier

Attention, sans indication du type de lien, l'inscription ne peut être effectuée.

Professionnel 2 : Nom + Prénom + Numéro INAMI (ou cachet)

- a. Médecin Dentiste
 Kinésithérapeute Infirmier
 Sage-femme Audiologue
 Ambulance premier secours Diététicien
 Aide-soignant Logopède
 Assistant en pharmacie Podologue
 Bandagiste Audicien
 Orthésiste/Prothésiste Ergothérapeute
 Technicien en imagerie médicale Orthoptiste
 Transport non urgent de patients Pharmacien
 Technicien de laboratoire
- b. Ambulatoire Hospitalier

Attention, sans indication du type de lien, l'inscription ne peut être effectuée.

Ce formulaire est destiné au Gestionnaire Administratif de la FRATEM, et par la présente, je lui demande d'assurer la création du lien thérapeutique indiqué au Réseau Santé Wallon.

Fait à _____ le _____

Signature