



## Attestation médicale: assistance d'une autre personne

- à compléter par le médecin -

< Attention : l'introduction de cette attestation exige que les formulaires AFA 01 F et AFA 02 F aient déjà été complétés.

### 1. Identité du patient

Numéro de registre national	<input type="text"/>	< voir le verso de la carte d'identité
Nom	<input type="text"/>	< pour les femmes Nom de jeune fille
Prénom	<input type="text"/>	< prénom officiel
Date de naissance	<input type="text"/>	< jour/mois/année

### 2. Renseignements médicaux

→ Le patient, peut-il sans l'assistance d'une autre personne

	Oui	Non		Oui	Non
Se déplacer à l'extérieur ?	0	0	Se laver entièrement ?	0	0
Se déplacer à l'intérieur ?	0	0	Se laver le torse ?	0	0
Préparer un repas ?	0	0	Utiliser les toilettes ?	0	0
Prendre un repas ?	0	0	Rester la journée entière sans surveillance ?	0	0
Entretenir son habitation ?	0	0	Rester sans surveillance pendant quatre heures ?	0	0

Le patient est-il	<input type="checkbox"/> grabataire <input type="checkbox"/> dépendant d'une chaise roulante <input type="checkbox"/> dépendant d'une oxygénothérapie
L'assistance d'une autre personne est-elle également nécessaire en raison d'une autre affection?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, laquelle?
Le patient a-t-il été hospitalisé au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, joignez les rapports d'hospitalisation
Le besoin d'assistance est-il permanent ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, jusqu'à quand cette assistance est-elle nécessaire? __ / __ / __

### 3. Identité du médecin

Nom	<input type="text"/>	Cachet
Adresse	<input type="text"/>	
Téléphone	<input type="text"/>	
Fax	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	

J'affirme avoir complété cette attestation de manière sincère et complète. Je suis disposé à fournir des données supplémentaires aux médecins du Fonds amiante.

Date: \_\_ / \_\_ / \_\_

Signature: .....



## Protection de vos données personnelles<sup>1</sup>

En vertu du Règlement général de protection des données (RGPD) de l'Union européenne<sup>2</sup>, nous vous informons des raisons pour lesquelles Fedris utilise vos données personnelles et des droits que vous pouvez faire valoir par rapport à ces données.

### Dans quels buts traitons-nous vos données ?

Nous avons besoin de vos données pour exécuter nos missions légales relatives aux risques professionnels dans le cadre de la sécurité sociale<sup>3</sup>. Par exemple :

- donner suite à votre demande et traiter votre dossier
- vous communiquer une décision de notre organisme
- calculer et payer une indemnité à laquelle vous avez droit
- rembourser vos soins de santé
- contrôler les entreprises d'assurances et les employeurs en matière de risques professionnels
- réaliser des études scientifiques et statistiques à des fins de prévention

### Combien de temps conservons-nous vos données ?

Vos données seront conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution des traitements ci-dessus et/ou pendant la durée requise en tant que preuve légale, avec un maximum de 30 ans après votre décès.

### À qui vos données sont-elles éventuellement communiquées ?

Nous sommes susceptibles de transmettre tout ou une partie de vos données aux personnes et institutions avec lesquelles Fedris collabore. Il s'agit principalement des destinataires suivants :

- d'autres organismes publics : SPF Finances, ONSS, SFP (pensions), INASTI (indépendants)...
- les organismes bancaires via lesquels Fedris exécute les paiements aux bénéficiaires
- votre mutualité ou tout autre organisme bénéficiant d'un droit de subrogation
- vos prestataires de soins (médecins, prothésistes...)
- les médecins et avocats avec lesquels Fedris collabore
- le service de la médecine du travail de votre employeur
- les juridictions saisies d'une procédure judiciaire
- l'entreprise d'assurances de votre employeur (en cas d'accident du travail)
- votre employeur ou votre établissement d'enseignement

### Quels sont vos droits par rapport à vos données ?

1. Demander de quelles données personnelles Fedris dispose à votre sujet
2. Obtenir une copie de ces données
3. Demander l'effacement de ces données (sous réserve)
4. Demander la rectification de ces données
5. Savoir si les décisions prises par Fedris ont été automatisées ou non
6. Retirer votre consentement si vous l'avez donné auparavant

### Comment pouvez-vous exercer vos droits par rapport à vos données?

Contactez le délégué à la protection des données (DPD) par e-mail à [privacy@fedris.be](mailto:privacy@fedris.be) ou par courrier à Fedris, service Sécurité de l'information, avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles.

### Une réclamation ?

Écrivez à : Autorité de protection des données, rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles.

<sup>1</sup> Responsable du traitement des données : Agence fédérale des risques professionnels, avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles

<sup>2</sup> Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016

<sup>3</sup> Loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, loi-programme du 27 décembre 2006