



ASBL CROHN RCUH

Renseignements pour l'obtention d'un passe-toilette

Nom et prénom : _____

Rue et numéro : _____

Code postal : _____

Commune : _____

Adresse mail : _____

Prière de renvoyer le présent document complété et accompagné d'une photo d'identité récente (originale, pas de copie), avec votre nom inscrit au dos, et agrafée au document, sous enveloppe fermée à l'adresse de notre secrétariat :

ASBL Crohn -RCUH
17, Rue de la Forêt de Soignes
1410 Waterloo

Ou par mail à fmaes.asscrohnrcuh@skynet.be avec une photo d'identité en pièce jointe.

Le passe-toilette vous sera envoyé gratuitement si vous êtes membre cotisant(e) de l'Association Crohn-RCUH, ou dès la réception de 5€ sur le compte IBAN : BE24350064070138 dans le cas contraire. Ce document vous donnera accès aux installations sanitaires des organismes avec lesquels notre association a conclu un accord, sans obligation d'indemnisation ou de consommation.

Attestation

Le/La soussigné(e), docteur(e) en médecine
déclare que le/la dénommé(e) à sa
demande personnelle en qualité de patient(e) atteint(e) de maladie chronique intestinale, a
droit à l'obtention de la carte « Passe-toilette » qui donne accès aux installations sanitaires
des organismes avec lesquels l'ASBL Crohn RCUH a conclu un accord. Seul ce document
sera utilisé et uniquement à cette fin.

Nom, cachet et signature du médecin :

Signature du patient:

Nous nous engageons à traiter vos données à caractère personnel avec la plus grande discrétion et avec respect de votre vie privée. En qualité d'organisation de patients reconnue, nous avons souscrit au contrat du secret professionnel.

Nous nous engageons à traiter vos données à caractère personnel avec la plus grande discrétion et avec respect de votre vie privée. En qualité d'organisation de patients reconnue, nous avons souscrit au contrat du secret professionnel.