ASBL CROHN RCUH

Renseignements pour l'obtention d'un passe-toilette

Nom et prénom : .....

Rue et numéro : .....

Code postal : .....

Commune : .....

Adresse mail : .....

Téléphone (en cas de problème avec votre photo par exemple) : .....

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@gmail.com 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 : BE 24 3500 6407 0138 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.