



## CONSENTEMENT A L'UTILISATION DES DONNEES PERSONNELLES

DANS LE CADRE DES PROJETS-PILOTES  
« DES SOINS INTÉGRÉS POUR UNE MEILLEURE SANTÉ »

Je souhaite intégrer le projet Chronilux et j'autorise le projet à :

- Utiliser mes coordonnées afin de m'envoyer par mail ou par courrier postal des informations relatives aux activités du projet.
- Me contacter par email, par courrier ou par téléphone afin de répondre à des enquêtes de satisfaction.
- Utiliser mes données de façon anonyme pour l'évaluation des actions du projet.
- Communiquer à mon médecin traitant mon inclusion au projet.

• NOM : .....

• PRENOM : .....

NISS : .....

ADRESSE : .....

.....

N° TEL FIXE : .....

GSM : .....

MAIL : .....

NOM DU MEDECIN TRAITANT : .....

Ces données sont collectées et traitées conformément au Règlement relatif à la Protection de la Vie Privée, par le projet-pilote Chronilux, sous la gouvernance de l'Asbl SISD, Rue des Jardins, 46 - 6600 Bastogne. Le participant a le droit d'accéder aux données qui le concernent et peut, le cas échéant, en demander la rectification ou la radiation à l'adresse susmentionnée ou par courrier électronique à [coordination@chronilux.be](mailto:coordination@chronilux.be)

DATE : .....

SIGNATURE