

Renseignements pour l'octroi d'un document facilitaire

Nom du patient
Prénom
Rue
Commune
Code postal

Prière de renvoyer le présent document accompagné d'une photo récente format "carte d'identité", sous enveloppe fermée, à l'adresse de l'association flamande « Crohn & Colitis Vereniging » :

**CCV – vzw
Groeneweg 151
3001 Heverlee**

Le document facilitaire CCV - vzw vous sera envoyé dès réception de 3 € pour ceux qui sont en ordre de cotisation annuelle, ou de 10 € dans le cas contraire.

Cette somme est à virer au compte n° 111-2812842-33.

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.

La CCV – vzw s'engage 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 le contrat du secret professionnel.

ATTESTATION POUR DOCUMENT FACILITAIRE

Le (la) soussigné(e), docteur en médecine
déclare que le (la) prénommé(e)en sa qualité de malade
intestinal chronique et à sa demande personnelle en qualité de patient, a droit à l'obtention
du document facilitaire qui donne accès aux installations sanitaires des organismes avec
lesquels la CCV vzw a conclu un accord. Ce document sera utilisé uniquement à cette fin.

Nom + cachet

Signature du médecin

Signature du patient