



## **Formulaire : Demande de rapport d'intervention ambulance**

*Je, soussigné(e), le patient ou le représentant légal,*

**Nom** : ..... **Prénom** : .....  
**Numéro de registre national** : .....  
**Adresse** : (attestation envoyée à cette adresse) :  
**Rue** : ..... **N°** ..... **Bte** : .....  
**Code postal** : ..... **Commune** : .....  
**Contact** :  
**Téléphone** : ..... **E-mail** : .....

*En tant que représentant légal, Je, soussigné(e) pour :*

**Bénéficiaire de l'intervention ambulance** : (si différent du demandeur de l'attestation) <sup>(1)</sup>  
**Nom** : ..... **Prénom** : .....  
**Numéro de registre national** : .....

*Sollicite La Zone de secours Hainaut-Centre d'avoir accès aux données à caractère personnel et autres données via un rapport d'intervention (anonymisé) dans le cadre de l'intervention ambulance suivante :*

**Nature de l'intervention** : .....  
**Date** : ..... / ..... / ..... **Heure** : .....  
**Lieu d'intervention** :  
**Rue** : ..... **N°** ..... **Bte** : .....  
**Code postal** : ..... **Commune** : .....  
**But de la demande** : .....

*Je prends connaissance que :*

- Cette demande ne peut être faite que par le **bénéficiaire** de l'intervention ambulance ou son **représentant légal**.
- Le bénéficiaire doit joindre une copie de sa **carte d'identité** et une preuve de son adresse (document de la commune, facture, ...).
- <sup>(1)</sup> Si le demandeur est le représentant légal, il doit fournir en plus des documents repris pour le bénéficiaire, une copie de sa **carte d'identité** et un document justifiant la **représentation légale** du bénéficiaire.

**Signature** :

Fait à .....  
Le ..... / ..... / .....

**A renvoyer par mail ou courrier :**

Zone de secours Hainaut-Centre  
Direction des Opérations  
29, rue des Sandrinettes  
7033 Cuesmes  
**operations@zhc.be**