



**Demande d'autorisation d'utilisation du service web  
RNConsult eHealth  
(Consultation du Registre National)**

*Comité de sécurité de l'Information  
Chambre Sécurité Sociale et Santé  
A l'attention de Joke Vanderpoorten  
Quai de Willebroek 38 à 1000 Bruxelles  
Tél. : 02/ 741.84.27  
E-mail : [ivc@mail.fgov.be](mailto:ivc@mail.fgov.be)*

A compléter par l'entité et retourner à

<b>Nom du projet:</b> .....
<b>Personne à contacter:</b> .....
<b>Identification de l'institution</b>
Dénomination : .....
Rue ..... N° ..... Boîte .....
Code Postale ..... Commune .....
N° BCE .....
N° INAMI .....
N° EHP <sup>1</sup> .....
Le certificat eHealth <sup>2</sup> est demandé sur base du <input type="checkbox"/> N° BCE <input type="checkbox"/> N° INAMI <input type="checkbox"/> N° EHP
<b>Identification de la gestion journalière de l'institution</b>
Nom et prénom .....
E-mail .....
<b>Identification du délégué à la protection des données (DPO)</b>
Nom et prénom .....
E-mail .....
<b>But de la demande</b>

<sup>1</sup> Uniquement pour les établissements de soins identifiés par un numéro de la plate-forme eHealth

<sup>2</sup> Plus d'information sur le certificat eHealth : : <https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/fr/service-certificats-ehealth>

Environnement <sup>3</sup>	Acceptation <input type="checkbox"/>		Production <input type="checkbox"/>							
<b>ApplicationID</b> (seulement en cas d'adaptation d'un ApplicationID précédemment demandé)										
<b>Commentaires et remarques éventuels :</b>										
<b>Services demandés:</b>										
<i>(seules les données pour lesquelles l'autorisation a été accordée lors des délibérations judiciaires seront transférées)</i>										
<input type="checkbox"/> PersonService <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> By SSIN</li> <li><input type="checkbox"/> By Phonetic Search</li> </ul> <input type="checkbox"/> SSINHistory <input type="checkbox"/> PersonInfoService <input type="checkbox"/> InscriptionService <input type="checkbox"/> PersonNotificationService <input type="checkbox"/> CbssPersonService										
Durée de l'abonnement (durée maximale d'une inscription) – cf. autorisation : ..... Mois / Année(s)										
<b>Délibérations</b>										
<input type="checkbox"/>		Accès au Registre National				Référence :				
<input type="checkbox"/>		Accès aux registres de la BCSS				Référence :				
<b>Points d'attention:</b>										
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'autorisation d'utilisation d'un web service de la plate-forme eHealth est toujours limitée à une finalité précisée dans la demande.</li> <li>L'utilisation des web services exige la mise en place d'un logging; la plate-forme eHealth conserve toutes les requêtes et toutes les réponses. Dans le cas de l'utilisation d'un numéro de programme ou d'un NISS générique, il appartient à l'institution utilisatrice de conserver un logging de la requête permettant de déterminer la personne physique utilisatrice du web services. Ces loggings sont à conserver pendant minimum 10 ans.</li> <li>Votre DPO dit veiller à ce que les consultations de ce service soient uniquement réalisées par ses services généraux ou par du personnel spécifiquement désigné à cet effet.</li> <li>Si l'agrément est retiré ou a pris fin ou si des modifications dans la structure juridique ou administrative interviennent, votre organisation doit immédiatement informer la Plate-forme eHealth.</li> </ul>										

<sup>3</sup> L'accès peut être demandé pour les deux environnements simultanément..

***Pour l'institution***

**Le responsable de l'institution<sup>4</sup>**

**Le délégué à la protection des données (DPO)**

Nom : .....

Nom : .....

Date: .....

Date: .....

Signature:

Signature:

***Pour la plate-forme eHealth***

**Le service PPKB de la plate-forme eHealth**

**Le service sécurité de la plate-forme eHealth**

Nom : .....

Nom : .....

Date: .....

Date: .....

Signature:

Signature:

---

<sup>4</sup> S'il s'agit d'une question interne à la plateforme eSanté, la demande doit être signée par le chef de service.