



**Demande d'autorisation d'utilisation du service web
RNConsult eHealth**

A compléter par l'entité et retourner à:

*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*

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

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

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

| Environnement ³ | Acceptation <input type="checkbox"/> | | Production <input type="checkbox"/> | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| ApplicationID ACC (en cas d'adaptation d'un ApplicationID précédemment demandé) | | | | | | | | | |
| ApplicationID PRD | | | | | | | | | |
| Commentaires et remarques éventuels (fournisseurs de logiciels ? Durée de l'autorisation ? Spécificités ? Point d'attention?) : | | | | | | | | | |
| <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | | | | | | |
| <p>Liste des données:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | | | | | | |
| <p><i>Services demandés:</i></p> <p><i>-> seules les données pour lesquelles l'autorisation a été accordée lors des délibérations judiciaires seront transférées</i></p> | | | | | | | | | |
| <p><input type="checkbox"/> PersonService</p> <p><input type="checkbox"/> By SSIN</p> <p><input type="checkbox"/> By Phonetic Search</p> <p><input type="checkbox"/> SSINHistory</p> <p><input type="checkbox"/> PersonInfoService</p> <p><input type="checkbox"/> InscriptionService</p> <p><input type="checkbox"/> PersonNotificationService</p> <p><input type="checkbox"/> CbssPersonService</p> <p><input type="checkbox"/> RepresentationService</p> <p><input type="checkbox"/> WaitingRegisterService</p> <p><input type="checkbox"/> FamilyCompositionService</p> <p><input type="checkbox"/> PermissionService (intégration REST requise)</p> | | | | | | | | | |
| <p>Durée de l'abonnement (durée maximale d'une inscription) – cf. autorisation :</p> <p>..... Mois / Année(s)</p> | | | | | | | | | |
| <p><i>Délibérations</i></p> | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Accès au Registre National | | Référence : | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Accès aux registres de la BCSS | | Référence : | | | | | | |

³ L'accès peut être demandé pour les deux environnements simultanément

Points d'attention:

- L'autorisation d'utilisation d'un web service de la plate-forme eHealth est toujours limitée à une finalité précisée dans la demande.
- 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.
- Votre DPO doit 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.
- 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.**

Pour l'institution

| Le responsable de l'institution⁴ | 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: |

⁴ S'il s'agit d'une question interne à la plate-forme eHealth, la demande doit être signée par le chef de service.