

Commune : .....

Code postal : .....

Formulaire pour la manifestation de la **volonté concernant le prélèvement et la transplantation d'organes et de tissus après le décès.**

---

Nom – Prénoms : .....

Lieu et date de naissance (jj/mm/aaaa) : .....

N° Registre National : .....

Adresse : .....

.....

.....

- s'oppose à tout prélèvement d'organes et de tissus (1)
- se déclare expressément donneur (volonté expresse)
- lève la déclaration d'opposition (1)
- lève la déclaration de volonté expresse

---

(1) Nom – Prénoms – date de naissance du représentant de celui au nom duquel l'opposition ou le retrait de l'opposition a été fait :

.....  
.....

Le degré de parenté : .....

Fait à .....  
Le .....  
Signature du demandeur,

Signature du fonctionnaire,

cachet de la commune

Ce formulaire est à rendre au personnel de l'unité de soins lors de  
votre hospitalisation

**OU** A déposer au service des admissions lors de votre inscription  
**OU** à faire parvenir au secteur « gestion des dossiers médicaux » en  
dehors d'une hospitalisation

SIME, gestion des dossiers médicaux, Domaine Universitaire du Sart Tilman  
B35 4000 liège

Fax 04/366 84 90 - E-mail : [archives.medicales@chuliege.be](mailto:archives.medicales@chuliege.be)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le CHU de Liège dans le cadre de la volonté concernant le prélèvement et la transplantation d'organes et de tissus après le décès. Elles sont destinées aux prestataires de soins et aux services qui seront impliqués dans votre prise en charge. Le délai de conservation respecte les délais imposés par la loi et les dispositions réglementaires. Le patient peut à tout moment faire savoir par écrit à la direction médicale qu'il ne faut plus agir comme repris ci-dessus. Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le délégué à la protection des données par courriel à l'adresse suivante : [dpo@chuliege.be](mailto:dpo@chuliege.be)