



## Formulaire Demande

### Règlement Général sur la Protection des Données

Le présent formulaire est destiné à faciliter l'exercice de vos droits conférés par le **règlement (UE) 2016/679** du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, applicable à compter du 25 mai 2018, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données, **ci-après RGPD**).

Pour plus d'informations, veuillez consulter la page internet de l'Administration des services médicaux du secteur public (**ASM**) concernant la protection de vos données à caractère personnel.

Vous pouvez imprimer et remplir le présent formulaire et l'envoyer :

- Par e-mail à [dpo@mfp.etat.lu](mailto:dpo@mfp.etat.lu) ; ou
- Par courrier à l'adresse suivante :

<p><b>Administration des services médicaux du secteur public</b> <b>A l'attention du délégué à la protection des données</b> 10, Avenue John F. Kennedy L-1855 Luxembourg</p>
---

### Vos coordonnées

*Les champs marqués d'un astérisque (\*) sont obligatoires.*

\*Nom(s), prénom(s) :

.....

\*Adresse, rue, numéro :

.....

\*Code postal, ville :

.....

\*Date de naissance :

.....

Numéro de téléphone :

.....

Adresse électronique :

.....

*Les informations recueillies à partir de ce formulaire seront utilisées aux seules fins de contrôle du respect des règles applicables en matière de protection des données.*



### **Pièce justificative**

*La demande doit obligatoirement être accompagnée de la copie d'une pièce d'identification officielle (carte d'identité ou passeport) de la personne concernée.*

### **Objet de votre demande**

Exercice du droit d'accès de la personne concernée dans les conditions et limites fixées par l'article 15 RGPD

*Vous pouvez préciser les éléments que vous souhaitez vous faire communiquer :*

Je souhaite recevoir une copie de mon dossier médical

Je souhaite recevoir les éléments suivants : .....

Exercice du droit de rectification dans les conditions et limites fixées par l'article 16 du RGPD

*Merci d'indiquer les éléments à rectifier : .....*

Exercice du droit à l'effacement dans les conditions et limites fixées par l'article 17 du RGPD

Exercice du droit à la limitation du traitement dans les conditions et limites fixées par l'article 18 du RGPD

Exercice du droit d'opposition dans les limites fixées par l'article 21 du RGPD

**Remarque** : *Les droits conférés par le RGPD ne sont pas des droits absolus et sont soumis à des limites.*

### **Mode de communication**

La réponse à la présente demande vous sera adressée selon votre choix :

Par voie postale à l'adresse renseignée sur le présent formulaire

Par courrier sécurisé (OTX<sup>1</sup>) à l'adresse électronique sur le présent formulaire

Remise en main propre contre une décharge

**Je certifie, par la présente, que les renseignements fournis sont exacts,**

À ....., le .....

**Signature :**

---

<sup>1</sup> L'outil One-Time-Exchange (OTX) de l'État assure une transmission sécurisée des fichiers par un serveur de l'Etat.