

## Formulaire « Renseignements sur les données concernant mon enfant »

En tant que parent ou représentant légal, je souhaite savoir :

- si des données concernant mon enfant figurent dans le registre du cancer de l'enfant  
 quelles données concernant mon enfant figurent dans le registre du cancer de l'enfant

### 1. Information sur mon enfant :

Prénom(s) \_\_\_\_\_

Nom(s) \_\_\_\_\_

Le cas échéant, nom de naissance \_\_\_\_\_

Numéro d'assuré (NAVS13\*) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Rue et numéro \_\_\_\_\_

NPA, localité \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

\*Il s'agit du numéro à 13 chiffres figurant sur la carte d'assurance-maladie de votre enfant.

### 2. Médecin traitant (actuellement ou pendant la période concernée) / oncologue pédiatrique :

*Si des données concernant votre enfant ont été enregistrées, ces informations seront envoyées à l'adresse du médecin indiqué ici, qui pourra en discuter avec vous et vous donner les explications nécessaires.*

Prénom(s) \_\_\_\_\_

Nom(s) \_\_\_\_\_

Nom de l'hôpital \_\_\_\_\_

Rue et numéro \_\_\_\_\_

NPA, localité \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

**3. Représentant légal (p. ex. parent) :**

Titre \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

Nom(s) \_\_\_\_\_

**4. Documents à fournir :**

- copie du passeport ou de la carte d'identité de votre enfant
- copie du livret de famille ou du document officiel justifiant l'autorité tutélaire

Lieu, date : \_\_\_\_\_ Signature du représentant  
légal (p. ex. parent) : \_\_\_\_\_