



Notre Helpdesk est à votre écoute de 8h00 à 18h00  
[helpdesk@esante.lu](mailto:helpdesk@esante.lu) ou +352 27 12 50 18 33

## DEMANDE VOLONTAIRE D'OUVERTURE IMMEDIATE D'UN DSP POUR ENFANT MINEUR PAR SON REPRÉSENTANT LÉGAL

Le Dossier de Soins Partagé (DSP) est le **dossier de santé électronique** personnel et sécurisé de votre enfant mineur. Il regroupe les données de santé utiles et pertinentes pour favoriser et faciliter la coordination de ses soins. Il permet le partage de ses informations de santé entre les différents professionnels de santé exerçant au Luxembourg, qui le prennent en charge **et à qui vous donnez l'accès**.

**Par ce formulaire vous demandez à l'Agence eSanté d'ouvrir un DSP pour votre enfant et de le rendre immédiatement opérationnel au profit des professionnels de santé participant à la prise en charge de votre enfant qui pourront de suite y déposer des données de santé.**

Cependant, **si vous souhaitez accéder à ses données, n'oubliez pas d'activer son compte sur notre portail ([www.esante.lu](http://www.esante.lu) / Espace Patient)** au moyen des éléments de connexion personnels qui vous seront envoyés par courrier par l'Agence eSanté après réception et enregistrement de votre demande. Cette lettre vous sera adressée personnellement par voie postale au maximum dans les 7 jours suivant votre demande ou remise directement en mains propres.

Pour toute information complémentaire veuillez contacter notre Helpdesk :

- o soit par téléphone : +352 27 12 50 18 33
- o soit par email : [helpdesk@esante.lu](mailto:helpdesk@esante.lu)

Je soussigné(e), **Nom** : ..... **Prénom** : .....

représentant légal de l'enfant mineur, **Nom** : ..... **Prénom** : .....

demande à ouvrir un DSP pour mon enfant mineur. Je consens dans ce cadre à transmettre les présentes données personnelles aux fins d'ouverture immédiate de son DSP de manière sécurisée par les agents de l'Agence eSanté soumis au secret professionnel.

**Identifiant national du représentant légal (Matricule)** – sur 13 chiffres (Obligatoire) : .....

**Identifiant national de l'enfant mineur (Matricule)** – sur 13 chiffres (Obligatoire) : .....

Date :        /        /

Moyennant signature du présent document, je confirme avoir obtenu préalablement toutes les informations relatives à l'utilisation du DSP et consens expressément à l'ouverture immédiate du DSP de mon enfant mineur dans sa phase pilote.

.....  
Signature

Nom et signature de l'Agent eSanté:

### →Pièces à fournir obligatoirement :

- Copie de votre pièce d'identité
- Copie de la pièce d'identité de l'enfant mineur
- Copie de votre carte sécurité sociale
- Copie de la carte sécurité sociale de l'enfant mineur
- Copie d'une pièce justifiant l'autorité légal\*

\* Pour les parents divorcés/séparés ou tuteurs/curateurs : Veuillez joindre à la présente demande une pièce justifiant que vous disposez de l'autorité légale sur l'enfant mineur.

*Les données collectées et traitées au sein de ce formulaire, le sont conformément aux dispositions de l'article 60 quater du code de la sécurité sociale du Règlement Grand-Ducal du 06/12/2019 et du Règlement (UE) 2016/679 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.*

*Vous pouvez faire valoir à tout moment votre droit d'accès à vos données, de retrait de votre consentement, et de rectification ou de suppression de vos données, en contactant le Délégué à la Protection des Données (DPO) à [privacy@esante.lu](mailto:privacy@esante.lu).*

*Les pièces à fournir sont traitées pour l'unique finalité de l'ouverture et de l'activation du DSP de l'enfant mineur; elles sont automatiquement détruites de façon sécurisée, après consultation des agents en charge de l'Agence.*

**AGENCE eSANTÉ G.I.E.**

**Adresse courrier : B.P. 2511 L-1025 LUXEMBOURG**

**Adresse bureaux : 125 route d'Esch L-1471 LUXEMBOURG**

RCS Luxembourg No. C – 69 – Siège social : Villa Louvigny – Allée Marconi L- 2120 LUXEMBOURG



Unser Helpdesk ist für Sie erreichbar, werktags von 8:00 bis 18:00 Uhr  
per E-Mail: [helpdesk@esante.lu](mailto:helpdesk@esante.lu) oder Telefon: +352 27 12 50 18 33

## ANTRAG ZUR FREIWILLIGEN ERÖFFNUNG DES DSP FÜR MINDERJÄHRIGE KINDER DURCH DEN GESETZLICHEN VERTRETER

Das Dossier de Soins Partagé (DSP) ist die gesicherte, persönliche **elektronische Gesundheitsakte Ihres minderjährigen Kindes**, welche Seine zweckdienlichen gesundheitlichen Angaben gruppiert, um die Koordinierung seiner Betreuung zu verbessern und zu vereinfachen, indem Sie den Austausch von Gesundheitsinformationen mit den verschiedenen in Luxemburg praktizierenden Gesundheitsdienstleistern ermöglicht, die Ihnen betreuen und **denen Sie den Zugriff erteilt haben**.

**Mit diesem Formular beantragen Sie bei der Agence eSanté, dass ein DSP für Ihr Kind geöffnet wird und dass es sofort operationell wird für die Gesundheitsdienstleister die an seine Betreuung teilnehmen und diese sofort Gesundheitsdaten in sein DSP hinterlegen können.**

Allerdings, **wenn Sie Zugang zu die Daten Ihres Kind haben möchten, müssen Sie sein Konto auf unseren Portal aktivieren** ([www.esante.lu](http://www.esante.lu) / Patienten Bereich) mittels der persönlichen Verbindungselemente, die Ihnen per Post, nach Erhalt und Registrierung Ihrer Anfrage, von der Agence eSanté zugeschickt werden. Dieses Schreiben wird Ihnen persönlich in spätestens 7 Tage nach Ihrem Antrag per Post zugestellt oder Ihnen direkt persönlich ausgehändigt.

Für weitere Informationen oder Hilfe wenden Sie sich bitte an unseren Helpdesk:

- per Telefon: +352 27 12 50 18 33
- per E-Mail: [helpdesk@esante.lu](mailto:helpdesk@esante.lu)

Ich, die/der Unterzeichnende, **Name** : ..... **Vorname** : .....

gesetzlicher Vertreter des minderjährigen Kindes, **Name** : ..... **Vorname** .....

beantrage die Öffnung des DSP für mein minderjähriges Kind. Ich erkläre mich in diesem Sinne damit einverstanden, die persönlichen Angaben zwecks Öffnung des DSP des minderjährigen Kindes einem Mitarbeiter der Agence eSanté, welcher der Geheimhaltungspflicht unterliegt, auf eine gesicherte Art zu übermitteln.

**Sozialversicherungsnummer des gesetzlichen Vertreters** – 13 Zahlen (Obligatorisch) : .....

**Sozialversicherungsnummer des minderjährigen Kindes** – 13 Zahlen (Obligatorisch) : .....

Luxemburg, den        /        /

Mittels Unterzeichnung dieses Dokumentes, bestätige ich vorher alle Informationen über die Nutzung des DSP erhalten zu haben und erkläre mich ausdrücklich mit der Eröffnung des DSP mit Sofortwirkung für mein minderjähriges Kind einverstanden.

.....  
Unterschrift

Name und Unterschrift des Mitarbeiters **der Agence eSanté**:

### →Bitte fügen Sie Ihrem Antrag obligatorisch folgende Dokumente bei:

- Vorlage des Personalausweises des gesetzlichen Vertreters
- Vorlage des Personalausweises des Minderjährigen
- Vorlage der Sozialversicherungskarte des gesetzlichen Vertreters
- Vorlage der Sozialversicherungskarte des Minderjährigen
- Vorlage eines Beleges der gesetzlichen Befugnis \*

\* Für geschiedene oder getrennt lebende Eltern oder Vormünder/Kuratoren: Bitte fügen Sie diesem Antrag einen Beleg bei, der nachweist, dass Sie über die gesetzliche Vertretung des minderjährigen Kindes verfügen.

Die Daten die auf dieses Formular eingesammelt und bearbeitet werden, sind in Übereinstimmung mit dem Artikel 60 quater der Verordnung der Sozialversicherung und des Reglements des Großherzogtums vom 06/12/2019, sowie der EU-Verordnung 2016/679 in Bezug auf den Schutz von natürliche Personen gegenüber der Verarbeitung von persönliche Daten und dessen freien Verkehrs.

Sie haben zu jedem Moment ein Recht auf Zugang zu diesen Daten und können einen Rückzug Ihres Einverständnisses, eine Richtigstellung oder eine Streichung Ihrer Daten bei unser Datenschutzbeauftragten (DPO) beantragen mittels [privacy@esante.lu](mailto:privacy@esante.lu).

Die angeforderten Dokumente werden allein zum Zweck der Erstellung und Aktivierung des DSP des Patienten genutzt. Sie werden nach Einsicht, durch die zuständigen Mitarbeiter der Agence, automatisch auf gesicherte Weise gelöscht

**AGENCE eSANTÉ G.I.E.**

**Postanschrift : B.P. 2511 L-1025 LUXEMBOURG**

**Anschrift : 125 route d'Esch L-1471 LUXEMBOURG**

RCS Luxembourg No. C – 69 -Siège social : Villa Louvigny – Allée Marconi L- 2120 LUXEMBOURG