

Demande d'accès à des renseignements personnels sur la santé - Résident

en vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)*

Demande d'accès à des renseignements personnels sur la santé :

Résident
Tuteur légal

Demande faite aux :

Comtés unis de Prescott et Russell
Résidence Prescott et Russell
1020, boulevard Cartier, Hawkesbury ON K6A 1W7
PJuillet@prescott-russell.on.ca

S'il s'agit d'une demande d'accès à des renseignements personnels sur soi ou de rectification de ceux-ci :

Nom de famille figurant dans les documents : même que ci-dessous, ou : _____

Vos coordonnées :

M. M^{me} M^{lle}

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Second prénom : _____

Adresse (Rue/No. d'app/C.P./R.R.) :

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Téléphone (jour) : _____

Téléphone (soir) : _____

Renseignements sur le tuteur légal (si applicable) :

(Veuillez fournir les documents démontrant au dépositaire de renseignements sur la santé que vous êtes un tuteur légal autorisé)

M. M^{me} M^{lle}

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Second prénom : _____

Adresse (Rue/No. d'app/C.P./R.R.) :

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Téléphone (jour) : _____

Téléphone (soir) : _____

Veuillez fournir une description détaillée des documents ou des renseignements personnels sur la santé demandés ou des renseignements personnels sur la santé à rectifier ainsi que des indications qui faciliteront leur localisation (p. ex. dates, nom du fournisseur de soins de santé, etc.).

Note : Si vous présentez une demande de rectification de renseignements personnels, veuillez indiquer la rectification demandée et, s'il y a lieu, annexer les documents à l'appui. Si la rectification n'est pas effectuée, vous en serez avisé et vous pourrez exiger qu'une déclaration de désaccord soit annexée aux renseignements personnels vous concernant.

Méthode privilégiée d'accès aux dossiers :

Examen de l'original
Réception d'une copie

Signature :

Date :

Vos questions peuvent être adressées à : PJuillet@prescott-russell.on.ca

Les renseignements personnels sur la santé demandés dans la présente formule sont recueillis en vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (la « Loi ») et seront utilisés pour répondre à votre demande d'accès en vertu de l'article 54 de la *Loi*. Veuillez adresser vos questions éventuelles sur la collecte de ces renseignements à la personne-ressource responsable de la vie privée du dépositaire de renseignements sur la santé à qui vous faites votre demande d'accès.