

Demande de divulguer des renseignements personnels sur la santé à une autorité policière ou à un représentant de l'hôpital

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

Demande de divulguer des renseignements personnels à un(e) :

Autorité policière
Représentant de l'hôpital

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

La divulgation des renseignements personnels sur la santé suivants est demandée à la Résidence Prescott et Russell par une autorité policière ou par un représentant de l'hôpital :

Date de demande Nom de l'autorité policière ou du représentant Nom et titre ou numéro d'insigne du demandeur

Renseignements sur l'appel

M. M^{me} M^{lle} Prénom et nom du résident : _____

Veillez indiquer les renseignements désirés ci-dessous :

Méthode privilégiée d'accès aux dossiers :

Examen de l'original
Réception d'une copie

En signant le formulaire de demande de divulgation, je certifie que la demande est faite aux fins d'/de :

une enquête de mon agence
ou
soins médicaux et dossiers du résident

Les renseignements fournis ne seront utilisés qu'aux fins pour lesquelles ils ont été demandés.

Nom (en lettres moulées)

Numéro d'insigne ou du représentant de l'hôpital et titre

Signature

Téléphone

Date

Courriel

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.