

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé
Personal Health Information Protection Act, 2004 (PHIPA)

**DEMANDE D'INFORMATION PERSONNELLE /
PERSONAL HEALTH INFORMATION REQUEST FORM**

PARTIE 1 / PART 1 – à être complété par le demandeur – to be completed by requester

Détails de la demande :

Details of request :

- Accès à l'information personnelle du demandeur / Access to Personal Health Information
(Voir les directives au verso / Refer to procedures on reverse side)
- Changement de l'information personnelle du demandeur (voir la section ci-bas) / Correction of Personal Health Information
(see section below)

Nom du résident : _____ Date de l'appel : _____ Lieu de l'appel : _____

Resident Name : _____ Call Date : _____ Call Location : _____

Veillez fournir tout nom de famille précédent si le nom figurant dans les registres d'informations personnelles de santé ne sont pas les mêmes que ci-dessous / Please provide any previous last names if the last name appearing on the personal health information records is not the same as below.

Information du demandeur / Requester information

Nom / Last name _____ Prénom / First Name _____

Adresse / Address _____ Ville ou village / City or Town _____ Province _____

Code postal / Postal Code _____

Téléphone / Telephone _____

Changements / Corrections

S.V.P., fournir une description détaillée des changements à apporter à votre information et joindre toutes pièces justificatives s'il y a lieu.
Please provide a detailed description of the requested corrections to your personal health information and attach any supporting documentation if needed.

Signature du demandeur /
Signature of Requester _____

Date : Jour/Day Mois/Month Année/Year

Envoyer toute demande à / Submit Formal Request to :

Paule Juillet
Directrice des soins infirmiers / Director of care
Résidence Prescott et Russell / Prescott & Russel Residence
1020 boul. Cartier / 1020 Cartier Blvd
Hawkesbury ON K6A 1W7

PARTIE II / PART II – À l'usage de l'administration seulement – For Office Use Only

Date de réception de la demande /
Date Request Received
Jour/Day Mois/Month Année/Year

Demande reçue par (svp, imprimer en caractère) : / Request received by (Please print name) :

Signature

Les renseignements personnels contenus sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé et seront utilisés pour répondre à votre demande. Toutes questions sur cette collecte d'information doivent être adressées à la Directrice des soins infirmiers, Résidence Prescott et Russell, 1020 boul. Cartier, Hawkesbury ON K6A 1W7, téléphone : (613) 632-2755 poste 248. / Personal information contained on this form is collected under section 53 of the Personal Health Information Protection Act 2004, and will be used to respond to your request. Questions about this collection should be directed to the Director of Care, Prescott & Russell Residence, 1020 Cartier Blvd, Hawkesbury On K6A 1W7, telephone (613) 632-2755, extension 248.

Processus de demande d'accès à l'information personnelle sur la santé Request of Personal Health Information Procedure

Procédure #1 / Procedure #1

- Accès au dossier du résident / Access to Resident File :

Afin de vous procurer une copie du dossier du résident, vous devez / To obtain a copy of a resident's file, you must:

1. Compléter la demande d'information personnelle et nous la faire parvenir à nos bureaux. / Complete the Request of Personal Health Information form and return the copy to our offices;
2. À la réception de votre demande, les recherches seront effectuées et la Résidence Prescott et Russell communiquera avec vous afin de prendre rendez-vous. / Once your request has been received, the research will be made and the Prescott and Russell Residence will contact you to arrange an appointment;
3. Vous devez vous présenter en personne à nos bureaux afin d'obtenir votre copie. Si ceci n'est pas possible, vous pouvez faire une demande par procuration (voir la procédure #2). Vous devrez à la rencontre produire 2 pièces d'identité avec au minimum une carte photo. / You must report to our offices to obtain your copy. If this is not possible, you can apply by proxy (see procedure #2). Upon your arrival you will need to show 2 pieces of identification including at least one with a picture;
4. Des frais de 25,00\$ sont exigés et payables à la rencontre. / A fee of \$25.00 is required and payable upon your arrival.

Procédure #2 / Procedure #2

- Demande par procuration / Request through Proxy :

1. Votre avocat ou autre demandeur peut faire une demande d'information en votre nom en nous faisant parvenir notre formulaire dûment rempli par vous. Pour obtenir le formulaire, svp, communiquer avec nous au 613-632-2755, poste 248 ou 230. / Your legal counsel or other claimant can request a copy of your personal health information on your behalf by sending us our form duly completed by you. To obtain the form, please contact us at 613-632-2755 extension 248 or 230;
2. Un montant de 25,00\$ est imputable à la recherche en plus de frais de poste recommandée s'il y a lieu et un chèque libellé au nom des "Comtés unis de Prescott et Russell" doit accompagner la demande. / A fee of \$25.00 is required plus fees for registered mail, and a cheque payable to the "United Counties of Prescott and Russell" must accompany the application;
3. À la réception de cette demande, la Résidence Prescott et Russell fera la recherche afin de faire parvenir à votre avocat ou tout autre demandeur, l'information. / Upon receipt of this request, the Prescott and Russell Residence will proceed with the research in order to send the information to your legal counsel or other claimant.