Yukon
Santé et Affaires sociales

REGISTRE YUKONNAIS DE SURVEILLANCE DES ANOMALIES CONGÉNITALES (RYSAC)
Consentement à la collecte de renseignements - Mère/fœtus

La personne responsable de la coordination du RYSAC vous demande l'autorisation de recueillir certains renseignements médicaux et personnels relatifs à l'anomalie congénitale de votre enfant. Veuillez noter que vous avez le choix d'accorder ou non votre consentement et que vous aurez accès aux services de santé même en cas de refus.

Moyennant le consentement d'un parent ou d'un tuteur, des données sont recueillies sur tous les bébés yukonnais qui ont une anomalie congénitale. Les renseignements concernant l'anomalie congénitale de votre enfant figurent dans votre dossier médical. Des données, qui sont versées au RYSAC, permettent d'observer les tendances en matière d'anomalies congénitales et de détecter tôt certains agents contaminants de l'environnement qui peuvent entraîner des malformations si on y est exposé pendant la grossesse. Le registre permet également de prévoir la mise sur pied des services de santé pouvant être utiles aux mères lors de futures grossesses.

Le RYSAC est tenu par le ministère de la Santé et des Affaires sociales. Les renseignements qu'il renferme ne seront divulgués que si la loi le permet, comme le prévoit *la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* du Yukon.

Si vous le désirez, on vous fournira un dépliant expliquant de façon plus détaillée ce qu'est le RYSAC, ainsi qu'un exemplaire du présent formulaire de consentement.

Mon enfant a reçu un diagnostic médical pour l'/les anomalie(s) congénitale(s) suivante(s): _____

_____

_____	_____	_____
Nom de la patiente	née le (jj/mm/aaaa)	numéro d'assurance-santé du Yukon

Veuillez remplir les cases (a) et (b) ci-dessous:

(a) ☐ J'autorise mon médecin et d'autres sources d'information, comme l'hôpital où j'ai été traitée, à fournir (transmettre) à Santé et Affaires sociales les renseignements médicaux nécessaires à mon sujet, relativement à l'/aux anomalie(s congénitale(s) de mon enfant. J'autorise Santé et Affaires sociales à recueillir des renseignements auprès de mon médecin ou d'autres sources d'information. *

(b) ☐ Je consens à ce que les renseignements personnels sur ma santé soient versés au registre yukonnais de surveillance des anomalies congénitales. *

_____	_____
Signature de la patiente	Signé le (jj/mm/aaaa)

_____
Nom du témoin

_____	_____
Signature du témoin	Signé le (jj/mm/aaaa)

J'ai expliqué à la personne susmentionée la nature du consentement et ses conséquences, je lui ai fourni les renseignements nécessaires et j'ai répondu à ses questions: _____
Initiales

* Veuillez noter que vous pouvez retirer votre consentement en tout temps en envoyant au RYSAC une lettre ou un courriel **portant votre signature**, afin de nous informer que vous ne consentez plus à ce qu'on collecte des renseignements sur vous.

Ces renseignements sont recueillis en vertu des paragraphes 2.1(1) et 2.2(2)(d) de la *Loi sur la santé et la sécurité publiques* et conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, afin de déterminer les taux d'anomalies congénitales au Yukon et les tendances en ce domaine. Toute question à ce sujet peut être adressée à :

RENSEIGNEMENTS
Coordination du RYSAC
305, rue Jarvis (HP-305), Whitehorse (Yukon) Y1A 2H3
Tél : 867-667-8563 / Téléc. : 867-456-6502
casy@gov.yk.ca / www.hss.gov.yk.ca/casy.php

YG(5849FQ)F1 09/2013

Imprimer | Vider les champs