

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. Ces renseignements, qui sont versés 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 _____ né(e) le _____
Nom de l'enfant (jj/mm/aaaa)

à _____ endroit _____ n° _____
Hôpital territoire / province Régime d'assurance-santé du Yukon

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

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

- (a) J'ai la garde unique de cet(te) enfant.
 Je partage la garde de l'enfant avec son autre parent.
 Autre (veuillez préciser) : _____
- (b) À ma connaissance, il n'existe aucun accord ou ordonnance m'empêchant de consentir à ce que des renseignements personnels soient recueillis sur mon enfant.
- (c) J'autorise le médecin de mon enfant et d'autres sources d'information, comme l'hôpital où l'on a traité mon enfant, à fournir (transmettre) à Santé et Affaires sociales les renseignements médicaux et personnels nécessaires sur l'/les anomalie(s) congénitale(s) de mon enfant. J'autorise Santé et Affaires sociales à recueillir des renseignements auprès du médecin de mon enfant ou d'autres sources d'information.*
- (d) Je consens à ce que les renseignements personnels concernant la santé de mon enfant soient versés au registre yukonnais de surveillance des anomalies congénitales.*

Nom du parent ou tuteur

Lien avec l'enfant

Signature du parent ou tuteur

Signé le (jj/mm/aaaa)

Nom du témoin

Signature du témoin

Signé le (jj/mm/aaaa)

J'ai expliqué à la personne susmentionnée 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 votre enfant.

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 :