



CLINIQUE DE PRISE EN CHARGE SUR RECOMMANDATION
CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

Clinique de prise en charge sur recommandation – Yukon

210, rue Elliott
C.P. 2703 – H-2RCC, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6
Téléphone : 867-668-2552 • Télécopieur : 867-668-2565

{Apposer l'étiquette d'adresse du patient ici}

Nom	RASY N°
Date de naissance AAAA/MM/JJ	Téléphone

Je soussigné¹, _____

- (1) consens à ce que le ministère de la Santé et des Affaires sociales recueille mes renseignements personnels auprès de tiers dans la mesure où l'information est nécessaire pour assurer mes traitements, mon accompagnement ou mes soins médicaux, et
- (2) consens à ce que tout renseignement ou dossier me concernant et pouvant servir à mes traitements, mon accompagnement ou mes soins médicaux soit communiqué à la Clinique de prise en charge sur recommandation (ministère de la Santé et des Affaires sociales) par les personnes, organismes ou fournisseurs de services mentionnés ci-dessous.

Nom des personnes, des organismes ou des fournisseurs de services

Si je signe le présent document pour le compte d'une autre personne, je le fais à titre de fondé de pouvoir ou de tuteur de cette personne, ou j'ai l'accord écrit de cette personne pour consentir en son nom.

Le présent document est valide jusqu'à Un an à compter de la date de signature
 Autre date : AAAA/MM/JJ

Nom au complet

Lien (si autre que le patient)

Signature

AAAA/MM/JJ
Date

Témoïn

AAAA/MM/JJ
Date

Veuillez faire parvenir à la Clinique de prise en charge sur recommandation (Yukon) tout renseignement ou dossier pertinent, y compris les dossiers médicaux, psychiatriques, de santé mentale et de chimiodépendance.

Téléphone : 867-668-2552 • Télécopieur : 867-668-2565

Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont recueillis dans le but de fournir des soins, du soutien et des services sociaux à des personnes, ainsi qu'aux fins de l'administration de la *Loi sur l'assurance-santé* (notamment le paiement des services de santé assurés et autres services connexes) et de surveillance et d'évaluation des programmes. La collecte d'information est autorisée en vertu du paragraphe 29 c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP)*. Veuillez adresser toute demande relative à la collecte de ces renseignements au coordonnateur de la LAIPVP pour le ministère de la Santé et des Affaires sociales, aux coordonnées suivantes : 1 Hospital Road, Whitehorse (Yukon); téléphone : 867-667-5919.