



Autorisation de communiquer de l'information

Authorisation to release information

Page 1 de / of 2

☐ En français (À l'usage exclusif des archives médicales)

☐ In English (Exclusively reserved for Medical Records)

PATIENT

Cette information concerne la personne pour laquelle une demande est faite *This information concerns the person for whom the request is made*			
Nom / Last name OPTIMA		Prénom / First name TEST	
Autre nom utilisé présentement / Other name presently used Testy McTest			
Date de naissance / Date of birth 1973-01-16 00:00:00		N° d'assurance maladie / Medicare No. N° de dossier / MRN No.	
Date du décès / Date of death (si applicable / If applicable)** (AAYY/MM/JD) None			
**Si la personne est décédée, un certificat de décès et une preuve de parenté ou lien autorisant la personne qui doit signer ce formulaire sont nécessaires (ex: certificat de naissance) If this person is deceased, a death certificate and a proof of authorisation / relationship for the person signing this form is required (ex: birth certificate)			
Nom et prénom(s) de la mère / Mother's surname and given name(s)		Nom et prénom(s) du père / Father's surname and given name(s)	
Adresse actuelle / Current address		Ville / City	Province – Pays / Province - Country
Code postal / Postal Code			
N° de téléphone / Telephone No.		Autre N° de téléphone / Other telephone No.	

Je, soussigné / I, the undersigned _____

En ma qualité de / In my capacity of ☐ Patient ☐ Parent ☐ Représentant légal / Legal representative _____
Spécifier / Specify

Autorise la transmission des renseignements suivants

Authorise the transmission of the following information Les documents suivants en radio-oncologie : vos rendez-vous et matériel éducationnel
lorsqu'ils sont disponibles / The following documents in Radiation Oncology : appointment schedule and educational material when available

Établissement / Establishment MUHC Radiation Oncology

RÉCIPIENDAIRE / RECIPIENT

À faire parvenir à / To send to <u>MUHC Oncology Portal and Application</u>		
Concernant les services reçus durant la période suivante / Concerning the services received during the following period After June 20 2018/Après 20 juin		
Transmission par / by	<input type="checkbox"/> Poste / Mail	<input type="checkbox"/> Cueillette / Pick up
<input type="checkbox"/> Télécopieur / Fax	Encrypted transmission to Opal app/portal	
N° de télécopieur / Fax No.	Cueillette par (Nom de la personne) / Pick up by (Name of person)	N° de téléphone / Telephone No.
Adresse / Address		

Cette autorisation est valide pour une période de 365 jours suivant la date de la signature de ce document.

This authorisation is valid for a period of 365 days following the date this document was signed.

Signature du patient ou de son représentant légal
Signature of patient or his legal representative

Date _____
(AAYY/MM/JD)

Signature du témoin / Witness' signature

Date _____
(AAYY/MM/JD)

Ce formulaire est en conformité avec la loi sur les Services de santé et les services sociaux (L.R.Q., S-4.2) et la loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., chapitre A-2-1). On doit s'assurer que les signataires sont autorisés à le faire et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer

The above is in accordance with an act respecting Health Services and Social Services (c. S-4.2), an act respecting access to documents held by public bodies and the protection of personal information and any other pertinent acts. (L.R.Q., chapter A-2-1). It must be assured that the person signing this form is authorized to do so. Please indicate the capacity in which the person is authorized to sign. (Curator, holder of parental authority)

Original - Archives médicales / Medical records

Copie jaune - À joindre avec les copies / Yellow copy - To join with copies

**Accès aux renseignements.
Loi sur les services de santé
et les services sociaux**

Tuteur, curateur et mandataire

Art. 22 : Le tuteur, le curateur, le mandataire ou la personne qui peut consentir aux soins d'un usager a droit d'accès aux renseignements contenus au dossier de l'usager dans la mesure où cette communication est nécessaire pour l'exercice de ce pouvoir.

**Héritiers, légataires particuliers
et représentants légaux**

Art. 23 : Les héritiers, les légataires particuliers et les représentants légaux d'un usager décédé ont le droit de recevoir communication de renseignements contenus dans son dossier dans la mesure où cette communication est nécessaire à l'exercice de leurs droits à ce titre. Il en est de même de la personne ayant droit au paiement d'une prestation en vertu d'une police d'assurance sur la vie de l'usager ou d'un régime de retraite de l'usager.

Conjoint, ascendants ou descendants

Art. 23 : Le conjoint, les ascendants ou les descendants directs d'un usager décédé ont le droit de recevoir communication des renseignements relatifs à la cause de son décès, à moins que l'usager décédé n'ait consigné par écrit à son dossier son refus d'accorder ce droit d'accès.

Communication des renseignements

Art. 23 : Le titulaire de l'autorité parentale a le droit de recevoir communication des renseignements contenus au dossier d'un usager âgé de moins de 14 ans même si celui-ci est décédé. Ce droit d'accès ne s'étend toutefois pas aux renseignements de nature psychosociale.

Nécessité de l'information

Art. 23 : Les personnes liées par le sang à un usager décédé ont le droit de recevoir communication de renseignements contenus dans son dossier dans la mesure où cette communication est nécessaire pour vérifier l'existence d'une maladie génétique ou d'une maladie à caractère familial.

**Document à fournir pour l'obtention
de renseignement**

- Document officiel qui prouve la tutelle, la curatelle ou le mandat
- Lettre précisant le nom de l'exécuteur testamentaire
- Testament ou mandat homologué par un juge ou un notaire
- Recherche testamentaire qui prouve qu'il n'y a pas de testament
- Copie du certificat de mariage pour l'épouse ou l'époux
- Preuve de relation pour les ascendants ou descendants (ex: certificat de naissance)

N.B: La demande doit être signée

- par le bénéficiaire lui-même s'il est âgé de 14 ans ou plus;
- par le titulaire de l'autorité parentale si le bénéficiaire est âgé de moins de 14 ans;
- par le curateur à la personne s'il s'agit d'une personne incapable de donner un consentement valable;
- par les héritiers ou représentants légaux du bénéficiaire ou la personne ayant droit au paiement d'une prestation en vertu d'une police d'assurance sur la vie du bénéficiaire si celui-ci est décédé.

**Information access
An Act respecting health services
and social services**

User's representatives

Art. 22: The tutor, curator, mandatary or the person who may give his consent to care for a user is entitled to have access to the information contained in the record of the user to the extent that such communication is necessary for the exercise of that power.

Heirs of deceased user

Art. 23: The heirs, legatees by particular title and legal representatives of a deceased user are entitled to be given communication of information contained in his record to the extent that such communication is necessary for the exercise of their rights in such capacity. The same applies to the person entitled to the payment of a benefit under an insurance policy on the life of the user or under a pension plan of the user.

Spouse and family

Art. 23: The spouse, ascendants or direct descendants of a deceased user are entitled to be given communication of information relating to the cause of death of the user, unless the deceased user entered in writing in his record his refusal to grant such right of access.

Communication of the information

Art. 23: The holder of parental authority is entitled to be given communication of the information contained in the record of a user under 14 years of age even if the user is deceased. However, that right of access does not extend to information of a psychosocial nature.

Hereditary disease

Art. 23: Notwithstanding the second paragraph, persons related by blood to a deceased user may be given communication of information contained in his record to the extent that such communication is necessary to verify the existence of a genetic or hereditary disease.

Documents needed to obtain information

- Official document of tutorship, curator or mandate
- Letter indicating complete name of executor of will
- Authorised will or mandate from a judge or notary
- Official proof of non-existent will
- Copy of marriage certificate for spouse or user
- Proof of relationship to user (ex: birth certificate)

N.B: The request must be signed:

- By the user himself if he is 14 years of age or older
- By the holder of parental authority if user is younger than 14 years
- By the curator of the user if he/she is unable to give a valid consent
- By the heirs or legal representative of user or a person who has the right to receive payment from a life insurance policy of a deceased patient