

Demande d'accès à un dossier

Pour adresser une demande d'accès à un dossier aux Services de maintien au travail ou aux Services de réintégration au travail de **Homewood Santé inc.**, veuillez remplir le présent formulaire et l'envoyer à :

Gestion des dossiers, GDC-SD
Gestion de l'information clinique et Services de données
Homewood Santé
150 Delhi Street, Guelph, Ontario N1E 6K9
T. : 800 265-8310, poste 43113 Telec. : 800 427-9295
Courriel : demandedenregistrement@homewoodssante.com

Pour adresser une demande d'accès à un dossier clinique au **Centre de santé Homewood**, veuillez remplir le présent formulaire et l'envoyer à :

Correspondance, GIC
Gestion de l'information clinique, Homewood Santé
150 Delhi Street, Guelph, Ontario N1E 6K9
T. : 519 824-1010, poste 32511 Telec. : 519 767-3552
Numéro sans frais : 800 265-8310 poste 32511
Courriel : him@homewoodssante.com

Nom complet du client/patient* (en lettres moulées)

Date de naissance du client/patient
(aaaa mm jj)

Subrogation : Si vous demandez l'accès à des renseignements personnels au nom d'un client/patient, veuillez indiquer votre nom et vos coordonnées ci-dessous. Pour que vous puissiez agir à titre de subrogé, le client/patient doit être incapable de prendre de décisions concernant la divulgation de ses renseignements personnels. Les documents à l'appui de votre autorisation à titre de subrogé doivent accompagner le présent formulaire. **Nom du subrogé** :

Adresse et numéros de téléphone actuels du client/patient ou du subrogé :

Adresse postale complète (numéro d'appartement, case postale, numéro civique, nom de rue, ville, province, code postal)

Numéro de téléphone principal

Numéro(s) de téléphone secondaire(s)

Décrire les renseignements demandés et indiquer les traitements prodigués ou les services fournis :

Services de réintégration au travail	Services de maintien au travail	Traitement résidentiel/ambulatoire
Gestion des invalidités	Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF)	Centre de santé Homewood (CSH), Service ambulatoire (p.ex. SCTD)
Services spécialisés/Évaluations	Services de prévention des invalidités (Aptitude au travail (AT)/Services d'expertise en toxicomanie (SET))	Le centre The Residence
Programme IMPACT rapide	Traitement de la dépression/Traitement des traumatismes	Les Cliniques Homewood
Programme d'accès rapide aux lieux de travail (RSAP)	IntelliVie	Homewood du Plateau
Autre :	Autre :	Homewood Ravensview
Tous les programmes et services de Homewood Santé mentionnés ci-dessus, selon le cas		

Les demandes écrites d'accès aux dossiers sont régies par les droits et exigences énoncés dans la loi. Des frais administratifs peuvent s'appliquer aux demandes d'accès aux dossiers.

Comment souhaiteriez-vous accéder au dossier? Veuillez cocher la réponse pertinente :

Lettre d'attestation de présence/de fin du traitement : (dates d'admission, de congé ou des R-V, nom du médecin traitant ou du fournisseur de services)

Lettre récapitulative : (comme ci-dessus, plus certains renseignements, p. ex., le nom du programme ou la nature du problème présenté)

Consultation du dossier à un bureau de Homewood Santé (sur rendez-vous seulement)

Copie du (des) dossier(s) clinique(s) décrits ci-dessus

Transmission électronique ou par télécopieur : J'autorise la transmission, par télécopieur ou par voie électronique sous forme non chiffrée, de mes renseignements personnels au destinataire identifié ci-dessus. Je connais et je comprends le risque de communication accidentelle de mes renseignements personnels et la possibilité d'interception intentionnelle des renseignements par des personnes autres que le destinataire prévu.

Transmission électronique ou par télécopieur : Oui Non

Adresse électronique/Numéro de télécopieur :

Mot de passe :
(Pour usage interne)

Signature du témoin (obligatoire)

Signature du client/patient ou subrogé

Date (aaaa mm jj)

Lien avec le client/patient