

# Formulaire de demande d'accès aux renseignements médicaux personnels



Le ministère de la Santé a l'obligation légale en vertu de la Loi sur les renseignements médicaux personnels de vous aider à exercer votre droit d'accéder à vos renseignements médicaux personnels tenus à jour par le ministère. Pour nous permettre de mieux vous servir, veuillez fournir tous les renseignements suivants :

SECTION 1 : Particulier sur qui portent les renseignements		
Prénom(s)		Nom de famille
Numéro d'identification personnelle (NIP)		Numéro d'immatriculation de Santé Manitoba
Date de naissance (jj-mm-aaaa) -                    -		Téléphone
Adresse	Ville	Code postal

SECTION 2 : Renseignements demandés
<p>Veuillez indiquer quels renseignements précis vous souhaitez obtenir :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

SECTION 3 : Moyen de transmission des renseignements
<p>Je désire :</p> <p><input type="checkbox"/> venir chercher les renseignements en personne</p> <p><input type="checkbox"/> recevoir les renseignements par</p> <p>télécopieur au numéro suivant : _____</p> <p><input type="checkbox"/> recevoir les renseignements par la poste à l'adresse indiquée à la section 1 ci-dessus</p> <p><input type="checkbox"/> autoriser la divulgation des renseignements aux personnes suivantes :</p> <p>Nom(s) : _____ Téléphone : _____</p> <p>Adresse : _____</p>

#### SECTION 4 : Personne qui demande les renseignements

- Je suis le particulier sur qui portent les renseignements. (Passez à la section 6 : Autorisation.)
- J'ai l'autorisation d'exercer les droits du particulier sur qui portent ces renseignements. (Passez à la section 5 : Personne ayant une autorisation d'accès.)

#### SECTION 5 : Personne ayant une autorisation d'accès

Veillez cocher la case qui s'applique parmi les choix énumérés ci-dessous et joindre les documents qui prouvent que vous avez l'autorisation d'agir au nom du particulier sur qui portent les renseignements.

- J'ai une autorisation écrite de ce particulier.
- Je suis le mandataire nommé en vertu de la *Loi sur les directives en matière de soins de santé* de ce particulier.
- Je suis le curateur nommé en vertu de la *Loi sur la santé mentale* de ce particulier et j'ai le pouvoir de prendre des décisions liées aux soins de santé pour celui-ci.
- Je suis le subrogé à l'égard des soins personnels nommé en vertu de la *Loi sur les personnes vulnérables ayant une déficience mentale* de ce particulier.
- Je suis un procureur agissant dans le cadre d'une procuration accordée par le particulier et j'exerce les droits du particulier dans l'exercice de mes fonctions.
- Je suis le parent ou le tuteur de ce particulier mineur, et celui-ci n'a pas la capacité de prendre des décisions liées aux soins de santé.
- Ce particulier est décédé et je suis son exécuteur testamentaire ou son administrateur successoral.
- Aucun représentant parmi ceux susmentionnés n'existe ou n'est disponible; conformément au paragraphe 60(2) de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* (voir à la page 3), je souhaite exercer les droits de ce particulier incapable de le faire parce que j'ai le lien personnel suivant avec ce particulier :  
\_\_\_\_\_

#### SECTION 6 : Autorisation

Je déclare que, conformément à ce qui est indiqué à la section 4, j'ai l'autorisation d'accéder à ces renseignements.

Je comprends que je pourrais être tenu de fournir des documents qui confirment que j'ai l'autorisation d'accéder à ces renseignements si je ne suis pas le particulier sur qui portent ces renseignements.

Date :

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne autorisée

\_\_\_\_\_  
(jj-mm-aaaa)

Les renseignements que vous devez fournir dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur les renseignements médicaux personnels et sont nécessaires pour nous aider à traiter votre demande et à y répondre. Tous les renseignements que vous fournissez seront protégés

conformément à la Loi sur les renseignements médicaux personnels. Si vous avez des questions concernant la collecte, l'utilisation ou la divulgation de ces renseignements, veuillez communiquer avec :

Secrétariat législatif — Santé Manitoba  
300, rue Carlton, Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9  
Téléphone : 204 788-6618 Téléc. : 204 945-1020 Courriel : PHIAinfo@gov.mb.ca

<b>RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION</b>	
Date de réception :	Reçu par :
Transmis à une autre direction ou à un autre dépositaire? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui — Date :	
<input type="checkbox"/> Renseignements fournis	<input type="checkbox"/> Par téléphone <input type="checkbox"/> Par télécopieur <input type="checkbox"/> Par la poste <input type="checkbox"/> Par messagerie <input type="checkbox"/> Récupérés en personne par la personne autorisée
<input type="checkbox"/> Renseignements demandés fournis <b>en</b> <b>partie.</b>	Précisions :
<input type="checkbox"/> Renseignements demandés <b>non</b> fournis.	Précisions :
Date de communication des renseignements :	Communiqués par :

## *Loi sur les renseignements médicaux personnels*

### **Article 60**

#### **Exercice de droits par autrui**

60(1) Les droits que la présente loi confère à un particulier peuvent être exercés :

- a) par toute personne que le particulier autorise par écrit à agir en son nom;
- b) par le mandataire que nomme le particulier en vertu de la *Loi sur les directives en matière de soins de santé*;
- c) par le curateur nommé pour le particulier en vertu de la *Loi sur la santé mentale* s'il a le pouvoir de prendre des décisions liées aux soins de santé au nom du particulier;
- d) par le subrogé à l'égard des soins personnels nommé pour le particulier en vertu de la *Loi sur les personnes vulnérables ayant une déficience mentale*, si l'exercice des droits se rapporte aux attributions du subrogé;
  - d.1) par un fondé de pouvoir agissant en vertu d'une procuration donnée par le particulier, si l'exercice de ces droits ou pouvoirs est lié aux attributions que la procuration confère;
- e) par le père, la mère ou le tuteur du particulier, si celui-ci est un mineur qui n'a pas la capacité de prendre des décisions liées aux soins de santé;
- f) dans le cas où le particulier est décédé, par son représentant personnel.

#### **Adulte disposé à exercer les droits du particulier**

60(2) Si le dépositaire a des motifs raisonnables de croire qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'existe ou n'est disponible, l'adulte mentionné en premier lieu dans les alinéas ci-dessous qui est facilement disponible et qui est disposé à agir peut exercer les droits du particulier incapable de le faire :

- a) le conjoint ou le conjoint de fait avec lequel le particulier vit;
- b) un fils ou une fille;
- c) le père ou la mère, si le particulier est un adulte;
- d) un frère ou une sœur;
- e) une personne avec laquelle on sait que le particulier entretient des liens personnels étroits;
- f) un grand-père ou une grand-mère;
- g) un petit-fils ou une petite-fille;
- h) un oncle ou une tante;
- i) un neveu ou une nièce.

#### **Préférence**

60(3) Pour l'application du paragraphe (2), la préférence est accordée au membre de la famille le plus âgé que vise un alinéa.