

CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DANS LE CADRE DU RÉSEAU DE SERVICES INTÉGRÉS POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE

Je soussigné(e), _____ en ma qualité de _____ comprends:

Nom et prénom Usager/parent/représentant

- que le réseau de services intégrés (RSI) regroupe un ensemble de partenaires qui offrent des services et des soins sur mon territoire (mentionnés à la page suivante);
- que les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) regroupent plusieurs installations qui offrent des services sociaux et de santé sur un même territoire;
- que ma demande de services (ou celle de mon enfant ou de mon proche) sera discutée par l'équipe du guichet d'accès du territoire de mon CISSS ou de mon CIUSSS;
- que l'équipe du guichet d'accès est composée d'intervenants qui peuvent provenir de CISSS ou de CIUSSS différents;
- que ce consentement est valable pour toutes les demandes d'accès aux services des partenaires du RSI;
- qu'il est nécessaire de transmettre des renseignements écrits et verbaux, me concernant ou concernant mon enfant ou mon proche, pour analyser ma demande de services et orienter les soins, les interventions et les services requis pour répondre à mes besoins psychosociaux, d'adaptation et de réadaptation (mentionnés à la page suivante) ;
- que ces renseignements me concernant sont conservés de façon sécuritaire;
- que seul le personnel autorisé c'est-à-dire les référents et les partenaires impliqués (mentionnés à la page suivante), peuvent être rejoints par les intervenants des guichets d'accès pour préciser ma demande;
- que ce consentement est valide pour une durée de 2 ans à partir de la date de signature.

Je certifie:

- avoir pris connaissance (seul ou avec aide) et compris le présent formulaire de consentement;
- avoir eu l'occasion de poser toutes mes questions et obtenu des réponses satisfaisantes;
- être libre d'accepter et de révoquer la communication de renseignements personnels me concernant entre les partenaires du Réseau de Services Intégrés (RSI).

