

A *Demande d'accès et de copies ou de transfert du dossier d'un patient de la clinique de santé Jacques-Cartier vers l'extérieur*

Date : _____ **Nom du patient** : _____
Nom du demandeur : _____ **Adresse** : _____
Date de naissance : _____

Autorisation de transfert du dossier d'un patient

Par la présente, j'autorise la Clinique de santé Jacques-Cartier à transmettre mon dossier médical à :

Nom du médecin : _____
Adresse : _____

La Clinique de santé Jacques-Cartier pourra transmettre :

- La totalité de mon dossier
 Uniquement les renseignements suivants : _____

Note : Dans le cas d'un nouveau médecin de famille, veuillez noter que nous transférons l'original du dossier au nouveau médecin.

Prenez note que des frais de photocopies de 10,00 \$ la première page et de 0,50 \$ les pages suivantes ainsi que des frais d'expédition s'appliquent.

Signature

Signature du patient :

x _____

Nom : _____

Date : _____

Signature du demandeur :

x _____

Nom : _____

Date : _____

Demande d'accès et de copies du dossier d'un patient

S'agit-il de votre propre dossier ? **Oui** **Non**

Si non, veuillez répondre aux questions suivantes.

Si oui, allez à la section « Signature ».

Qui êtes-vous par rapport au patient pour lequel vous demandez l'accès au dossier ?

Père

Liquidateur de succession

Mère

Héritier ou légataire

Tuteur – représentant

Avocat du patient

Conjoint

Employeur

Enfant

Autre : _____

Avis : À moins que la loi ne le prévoie, vous devez obtenir l'autorisation écrite du patient pour avoir accès à son dossier.

Motifs de la demande :

Prenez note que des frais de photocopies de 10,00 \$ la première page et de 0,50 \$ les pages suivantes ainsi que des frais d'expédition s'appliquent.

Signature

Signature du patient : x _____ Nom : _____ Date : _____	Signature du demandeur : x _____ Nom : _____ Date : _____
--	--

Espace réservé au personnel

Reçu par : _____ Date : _____
Vérification de l'identité du demandeur et/ou du patient : <input type="checkbox"/> Carte d'assurance maladie <input type="checkbox"/> Carte permis de conduire SAAQ <input type="checkbox"/> Autre avec photo :

Prévoir un délai maximum de 20 jours, sauf cas particulier, avant de recevoir une réponse pour votre demande.

Original à conserver au dossier