

Formulaire de demande

en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*

Type de demande :

- Accès à des documents d'ordre général
- Accès à des renseignements personnels sur soi
- Rectification de renseignements personnels sur soi

Coordonnées du requérant :

M. Mme Nom de famille : _____ Prénom (s) : _____

Adresse : (Rue/N° d'app./C.P/R.R.) _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone (Jour) : _____ Numéro de téléphone (Soir) : _____

S'il s'agit d'une demande d'accès/de rectification de renseignements personnels sur soi, quel est le nom de famille figurant dans les documents ? Même que ci-dessus ou : _____

Détails de la demande

Description détaillée des documents ou des renseignements personnels demandés ou des renseignements à rectifier. Si vous présentez une demande de rectification de renseignements personnels, indiquez la rectification demandée et annexe les documents à l'appui.

Période visée par la demande : du _____ au _____

Mode préféré d'accès aux documents :

- Consulter l'original Recevoir une copie
Les documents sont transmis dans la langue de rédaction.

Signature :

Date :

(jj/mm/aaaa)

Paiement

Prière d'inclure les droits de 5 \$ pour chaque demande (comptant, chèque ou mandat-poste).

Réservé au dépositaire de renseignements personnels sur la santé :

Date de réception : _____ Numéro de demande : _____ Remarques : _____

Les renseignements personnels sur la santé demandés dans la présente formule sont recueillis en vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (la « Loi »)* et seront utilisés pour répondre à votre demande d'accès en vertu de l'article 55 de la Loi. Veuillez adresser vos questions au coordonnateur d'accès à l'information et protection de la vie privée au (613) 746-4621, poste 2909.