



713 ch. Montréal Road, Ottawa
Ontario K1K 0T2

Service d'accès à l'information et protection de la vie privée
713, chemin Montréal, Local 00D135
Ottawa, ON K1K 0T2 Tél / phone : (613) 748-4903
Télec / fax : (613) 748-4949
infoprivee@montfort.on.ca

DEMANDE DE PREUVE DE NAISSANCE / PROOF OF BIRTH REQUEST

Nom et prénom du patient à la naissance /

Surname and given name at birth

Nom actuellement utilisé /

Name presently used

Adresse complète actuelle /

Complete present address

Date de naissance / *Date of birth*

(jj-mm-aaaa / dd-mm-yyyy)

Nom de fille et prénom de la mère /

Mother's maiden name and given name

Date de naissance / *Date of birth*

(jj-mm-aaaa / dd-mm-yyyy)

Nom et prénom du secons parent, si connu /

Second parent's surname and given name, if known

Par la présente, je demande à / *I hereby request*

de communiquer les renseignements suivants / *to release the following information*

L'HÔPITAL MONTFORT

Preuve de naissance - en français

OU / OR

Proof of birth - in english

À (nom et adresse) /

To (name and address)

ou moi-même / *or myself*

Mode de reception / *Delivery method*

par courriel sécurisé / *secured email* OU/OR

copie papier / *paper copy*

Signature du patient, de la mère, du second parent ou du mandataire spécial /
Signature of patient, mother, second parent or substitute decision maker

Nom en lettres moulées / *Please print name*

Numéro de telephone de la personne qui a signée /

Phone number of the person who signed:

Adresse courriel /

Email address

Témoign à la signature / *Witness to signature*

Nom en lettres moulées / *Please print name*

Date (jj-mm-aaaa / dd-mm-yyyy)

À remplir si le (la) patient(e) n'a pas signé l'autorisation / *If the consent was not signed by the patient, please complete the following :*

À quel titre la personne autorisée a-t-elle signé? / *In which capacity did the authorized person signed?*

Cette autorisation est valide pour une période de 90 jours à compter de la date de signature de ce document /
This authorization is valid for a period of 90 days from the date of signature of this document.



86000414

5100549 (09_25)

ACCÈS À L'INFORMATION / *ACCESS TO INFORMATION*