

Lien Santé NB

Autorisation de divulguer des renseignements
(version 3, 2022)



À noter : Vos renseignements sont protégés conformément à la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* et la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* du Nouveau-Brunswick. Si vous avez des questions au sujet du présent formulaire ou de la manière dont vos renseignements sont protégés, veuillez communiquer avec le bureau de protection de la vie privée de Lien Santé NB, au 506-872-6594.

En remplissant et en signant ce formulaire, vous autorisez la divulgation de vos renseignements personnels ou vos renseignements personnels sur la santé à la personne désignée ci-dessous. Cette autorisation peut être révoquée à n'importe quel moment en communiquant avec le bureau de protection de la vie privée de Lien Santé NB.

Je, _____ (nom complet en lettres moulées), du _____
_____ (adresse en lettres moulées), autorise par la présente
_____ (nom de la personne ou du dépositaire) à divulguer mes
renseignements personnels incluant, le cas échéant, mes renseignements personnels sur la santé à
_____ (nom et titre de la personne ou nom de l'organisation à
laquelle l'information peut être divulguée). Je fournis également ma date de naissance _____ et mon
numéro d'assurance-maladie _____ pour la recherche d'informations.

Veuillez préciser les paramètres de l'information pouvant être divulguée avec la(les) personne(s) susmentionnée(s) en cochant l'une des cases suivantes et en remplissant les blancs s'il y a lieu :

- Tous les renseignements en mon nom dont dispose _____ (nom de la personne ou du dépositaire nommé ci-dessus)
- Seuls les renseignements en mon nom du _____ (date) au _____ (date)
- Seuls les renseignements portant sur _____ (préciser traitement/incident/service)
- Autre (veuillez préciser) :

Signature

Date

Témoïn

Date

Lien Santé NB

Autorisation de divulguer des renseignements
(version 3, 2022)



L'autorisation donnée en vertu de ce formulaire demeure valable à moins que vous la révoquiez. Si vous désirez révoquer cette autorisation, veuillez communiquer avec le bureau de protection de la vie privée de Lien Santé NB, au 506-872-6594.

Réservé à l'administration

Reçu par : _____

Date : _____