



LIEN SANTÉ
NB
HEALTH LINK

SERVICES DE SANTÉ NB
MEDAVIE
HEALTH SERVICES NB

Autorisation de divulguer des renseignements

(version 3, 2023)

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 d'EM/ANB, 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 d'EM/ANB.

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, ou indiquer "voir liste jointe" si l'autorisation est donnée pour plusieurs
personnes ou organisations).

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

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 d'EM/ANB, au 506-872-6594.