

EM/ANB

Autorisation de divulguer des renseignements
(version 2, 2019)



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).

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.

Réservé à l'administration

Reçu par : _____

Date : _____