

**DEMANDE DE RESTRICTION D'ACCÈS DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER MÉDICAL**

Nom et prénom, date de naissance du patient : \_\_\_\_\_

Numéro de dossier et numéro de carte d'assurance maladie RAMQ : \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_

Je désire faire restreindre l'accès à mon dossier médical par un **membre de ma famille/ ou d'un chercheur**<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Renseignement(s) visé(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature du patient et date : \_\_\_\_\_

---

Je désire faire modifier ou retirer ma restriction d'accès à mon dossier médical par un **membre de ma famille/ ou d'un chercheur**<sup>2</sup> :

Modification(s) apportée(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature du patient et date : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Règlement d'application de certaines dispositions de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, **Chapitre II, Section II, article 5** : La personne qui souhaite refuser l'accès à un renseignement la concernant en application de l'article 8 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1) doit en aviser par écrit l'organisme visé. [...]

<sup>2</sup> Règlement d'application de certaines dispositions de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, **Chapitre II, Section II, article 6** : La personne qui souhaite retirer ou modifier son refus peut le faire, en tout temps, au moyen d'une demande écrite adressée à l'organisme. [...]

**Loi 5 Article 10.** Le droit d'une personne de recevoir des services de santé et des services sociaux ne peut être compromis par sa décision de ne pas consentir à l'utilisation ou à la communication d'un renseignement la concernant détenu par un organisme ou par sa volonté d'en restreindre ou d'en refuser l'accès en application des articles 7 ou 8.