

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 **intervenant** (identité ou catégorie d'intervenants visé)¹: _____

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 **intervenant** ²:

Modification(s) apportée(s) : _____

Signature du patient et date : _____

¹ Règlement d'application de certaines dispositions de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, **Chapitre II, Section II, article 3** : La personne qui souhaite restreindre l'accès aux renseignements la concernant en application de l'article 7 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1) doit en aviser par écrit l'organisme qui détient les renseignements visés. [...]

² Règlement d'application de certaines dispositions de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, **Chapitre II, Section II, article 4** : La personne qui souhaite retirer ou modifier sa restriction peut le faire, en tout temps, au moyen d'une demande écrite adressée à l'organisme. [...]

Loi 5 Article 7. [...] Il ne peut être passé outre à une telle restriction que lorsqu'elle risque de mettre en péril la vie ou l'intégrité de la personne concernée et qu'il est impossible d'obtenir en temps utile son consentement pour la lever.

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.