

Les champs obligatoires sont marqués avec des astérisques.

## Identification du requérant

Nom complet\* : \_\_\_\_\_

Adresse courriel\* : \_\_\_\_\_

Téléphone (si vous n'avez pas mentionné d'adresse courriel) : \_\_\_\_\_

**ATTENTION**, si votre demande est urgente (p. ex. danger de mort imminent), contactez Geneviève Hubert, adjointe à la direction générale, +1 (581) 998-6305, qui pourra assigner la ressource pertinente à votre situation.

**Décrivez les renseignements auxquels vous souhaitez accéder, de façon à ce que nous puissions répondre à votre demande.**

## Qualité

Je suis la **personne concernée** par les renseignements (p. ex. patient, client)

➤ Complétez uniquement la **section 1**

Je suis une **personne liée à la personne concernée** (p. ex. tuteur, héritier, conjoint, proche parent, etc.)

➤ Complétez uniquement la **section 2**

Je suis un **intervenant** ou un **chercheur**



**Qu'est-ce qu'un intervenant?** Personne physique qui offre des services de santé ou des services sociaux au sein d'un organisme du secteur de la santé et des services sociaux ou qui fournit à une telle personne des services de soutien technique ou administratif.

➤ Complétez uniquement la **section 3**

**Autre** (p. ex. policier, assureur, coroner)

➤ Complétez uniquement la **section 4**

## Section 1 - Personne concernée

Dans quelle catégorie d'âge vous situez-vous?

- Moins de 14 ans
- Entre 14 et 18 ans
- Plus de 18 ans

## Section 2 - Personne liée

Préciser en quelle qualité vous demandez les renseignements :

- Avocat ou autre représentant juridique
- Titulaire de l'autorité parentale
- Tuteur ou mandataire d'un majeur inapte
- Héritier, successible, légataire particulier, liquidateur, bénéficiaire d'une assurance vie ou d'une indemnité de décès. Préciser : \_\_\_\_\_
- Conjoint ou époux
- Proche parent. Préciser : \_\_\_\_\_
- Personne liée génétiquement. Préciser : \_\_\_\_\_
- Autre. Préciser : \_\_\_\_\_

**Sauf si vous êtes le titulaire de l'autorité parentale, le représentant juridique, le tuteur ou le mandataire d'un majeur inapte, précisez pourquoi vous souhaitez accéder aux renseignements:**

Par exemple, pour vous aider dans votre processus de deuil, pour demander l'ouverture d'un mandat d'inaptitude, pour comprendre les circonstances entourant la mort d'une personne)

## Section 3 - Intervenant ou chercheur

**Préciser en quelle qualité vous demandez les renseignements, et pourquoi vous souhaitez accéder aux renseignements :**

Par exemple, médecin du Chu de Québec, à des fins d'enseignement, pour offrir des soins à la personne, etc

Êtes-vous membre d'un ordre professionnel?

Oui. Préciser : \_\_\_\_\_  
Non.

Si vous n'êtes pas membre d'un ordre, avez-vous obtenu une autorisation selon la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*?

- Oui
- Non
- Ne sait pas ou N/A

#### Section 4 – Autre (policier, assureur, coroner, etc.)

**Préciser en quelle qualité vous demandez les renseignements, et *pourquoi* vous souhaitez accéder aux renseignements :** Par exemple, policier au SPVM et enquête sur une fraude alléguée, je souhaite avoir accès au dossier de M. Untel pour son déplacement médical du 6 mai 2023 dans la région de Y.

Si vous demandez accès aux renseignements sur la base d'un pouvoir législatif, veuillez préciser la disposition législative sur laquelle vous vous fondez :

Précisez si vous êtes situé à l'extérieur du Québec

Je suis à l'extérieur du Québec. Préciser (province/état et pays) : \_\_\_\_\_

Je suis au Québec.