



Évitez de remplir le présent formulaire pour demander le dossier de santé d'un ou d'une patient.e.

Formulaire de demande d'accès à l'information

En vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*

Remarque : Pour toute demande d'accès à l'information, il faut payer des frais de cinq dollars.

Objet de la demande

- ☐ Accès à un dossier d'ordre général
- ☐ Accès à des renseignements personnels vous concernant
- ☐ Accès à des renseignements personnels concernant autrui par une personne autorisée
- ☐ Correction de renseignements personnels vous concernant

Destinataire

Santé à domicile Ontario
Accès à l'information, Bureau des dossiers administratifs
920 Champlain Court, Whitby (Ontario) L1N 6K9
À l'attention du ou de la gestionnaire provincial.e,
Dossiers administratifs

Courriel : FOI@OntarioHealthatHome.ca
Téléphone : 1 800 263-3877, poste : 3242

Renseignements sur la personne qui soumet la demande

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Adresse : (rue, numéro de l'unité, case postale, numéro de route rurale)

Ville ou comté : _____ Province : _____

Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse courriel : _____

Description de la correction ou du dossier demandé

Fournissez une description détaillée du dossier, des renseignements personnels demandés ou de ceux que vous souhaitez corriger.

Remarque : Si vous demandez de corriger des renseignements personnels, veuillez préciser la correction et soumettre des documents à l'appui, le cas échéant. Nous vous aviserons si la correction n'a pas été effectuée. Vous pouvez exiger que soit annexée une déclaration de désaccord à vos renseignements personnels.

Période pour laquelle vous demandez accès au dossier

Précisez la période pour laquelle vous demandez d'accéder au dossier, du 2008-07-21 au 2009-11-30, par exemple.

De la période allant du (aaaa-mm-jj) : _____ jusqu'au (aaaa-mm-jj) : _____

Mode d'accès préféré au dossier ☐ Examiner le dossier original ☐ Recevoir une copie du dossier	Signature	Date
Réservé à l'usage de Santé à domicile Ontario		
Date de réception (aaaa-mm-jj)	Numéro de demande	Commentaires
Les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la <i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i> et de la <i>Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée</i> . Ils seront utilisés en vue de répondre à votre demande.		