



Consentement à l'utilisation du courriel

EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Nom du patient : _____ Date de naissance : _____

Adresse du patient : _____

Le courriel est un moyen facile et pratique pour nos patients, mandataires spéciaux ou fondés de pouvoir de communiquer avec le coordonnateur de soins et le Santé à domicile Ontario. Nous croyons que la facilité de communication offerte par le courriel est avantageuse tant pour le patient que pour le Santé à domicile Ontario. Dans bien des situations, il présente des avantages par rapport aux appels téléphoniques et aux services postaux. Toutefois, il y a un certain nombre de risques associés à la transmission de renseignements par courriel, que nous décrivons ci-dessous :

- *Il n'y a aucune garantie que le récipiendaire a en fait reçu le courriel. Les courriels ne sont pas envoyés pendant l'absence d'un employé. Pour garantir que les messages importants ou urgents soient reçus et qu'on y donne suite, veuillez utiliser un autre mode de communication, comme le téléphone.*
- *Le Santé à domicile Ontario ne garantit pas la sécurité des systèmes d'information électroniques à l'extérieur du Santé à domicile Ontario. Les données électroniques peuvent être envoyées, imprimées, sauvegardées et conservées dans des systèmes ne relevant pas des compétences provinciales ou fédérales. Pour assurer la confidentialité, nous vous encourageons vivement à utiliser un autre mode de communication pour envoyer des renseignements de nature délicate.*

Veillez lire attentivement les règles suivantes si vous voulez communiquer avec le Santé à domicile Ontario par courriel :

- *La communication par courriel doit être approuvée par le patient ou son mandataire spécial, et un formulaire de consentement à l'utilisation du courriel doit être signé et retourné au Santé à domicile Ontario afin d'être placé dans le dossier du patient pour chaque personne qui souhaite communiquer avec nous par courriel.*
- *Les courriels devraient être concis et renfermer le moins de renseignements identificateurs sur la santé possible.*
- *Ne communiquez pas de situation ou de demande urgente ou d'extrême urgence par courriel.*
- *Avertissez le Santé à domicile Ontario immédiatement lorsque vous changez d'adresse électronique.*

Je souhaite communiquer avec le Santé à domicile Ontario par courriel et l'autorise à communiquer avec moi de la même manière. Je comprends et j'accepte les risques associés à l'utilisation du courriel pour transmettre les renseignements personnels sur la santé d'un patient. Je comprends que mon adresse électronique fera partie du dossier de santé du patient et pourrait être transmise aux partenaires de soins de santé ou à des tiers autorisés. Je comprends et j'accepte également que le Santé à domicile Ontario ne peut pas garantir la sécurité des systèmes d'information électroniques à l'extérieur du Santé à domicile Ontario par l'entremise desquels mes messages pourraient être transmis. Je comprends et j'accepte que le contenu de tous mes courriels sera résumé ou copié et ajouté au dossier médical permanent du patient. Je peux en tout temps modifier ou révoquer le consentement à utiliser le courriel pour la correspondance en communiquant avec le coordonnateur de soins.

Auteur de la demande : _____ Lien avec le patient : _____
(la personne qui demande de communiquer avec Santé à domicile Ontario par courriel)

Signature de l'auteur de la demande : _____ Date : _____

Courriel de l'auteur de la demande : _____

Signature du patient (ou du mandataire spécial autorisé) : _____

Date : _____