

- Hôpital Élisabeth-Bruyère – 43, rue Bruyère, Ottawa (Ontario) K1N 5C8. Tél. : 613-562-6005
- Hôpital Saint-Vincent – 60, rue Cambridge Nord, Ottawa (Ontario) K1R 7A5. Tél. : 613-562-6005
- Maison de retraite Greystone Village – 225, promenade Scholastic, Ottawa (Ontario) K1S 5W2. Tél. : 613-562-6005
- Résidence Saint-Louis – 879, chemin Hiawatha Park, Orléans (Ontario) K1C 2Z6. Tél. : 613-562-6005
- Résidence Élisabeth-Bruyère – 75, rue Bruyère, Ottawa (Ontario) K1N 5C8. Tél. : 613-562-6005
- Centre de médecine familiale Bruyère – 75, rue Bruyère, Ottawa (Ontario) K1N 5C8. Tél. : 613-241-3344
- Centre de médecine familiale Primrose – 35, avenue Primrose, Ottawa (Ontario) K1R 0A1. Tél. : 613-230-7788

SECTION A – Renseignements sur le patient

Nom du patient* : _____ Date de naissance* : _____
Nom de famille Prénom (JJ/MM/AAAA)

Adresse* : _____

Numéro de carte Santé : _____ Téléphone* : _____ Courriel : _____
*Obligatoire

SECTION B – Précisions sur la demande

- Consultation en personne de mon dossier médical Copie de mon dossier médical

Veillez préciser le motif de la demande (voir les documents requis à la [page 2](#)).

- Patient Fournisseur de soins Procédure judiciaire Assurances Règlement de succession

- Mandataire spécial / procureur (seulement en cas d'incapacité du patient)

Autre (veuillez préciser) : _____

Veillez choisir comment vous souhaitez recevoir votre dossier médical (voir les modalités de livraison et les frais à la [page 2](#)).

- Papier Clé USB Partage de fichiers sécurisé Poste Télécopieur
 Ramassage en personne

SECTION C – Information demandée

Veillez fournir tout renseignement pouvant aider à localiser votre dossier (nom des fournisseurs de soins, clinique, type de service, etc.) :

Précisez la période visée (dates) : _____

Veillez sélectionner les renseignements cliniques que vous voulez consulter :

- Sommaire de congé Antécédents cliniques et évaluation physique Consultations
 Rapports de professionnels paramédicaux (psychologue, physiothérapeute, ergothérapeute, travailleur social, etc.)
 Résultats de tests en laboratoire Résultats d'imagerie diagnostique Autre : _____

SECTION D – Renseignements sur le destinataire

Cette section est à remplir **UNIQUEMENT** si le dossier médical doit être envoyé à une personne autre que le patient.

J'autorise Bruyère à transmettre les renseignements personnels sur ma santé à :

Nom de la personne : _____ Nom de l'organisation : _____
Nom de famille Prénom

Adresse : _____

Tél. : _____ Téléc. : _____ Courriel : _____

SECTION E – Consentement

Pour que la demande d'accès puisse être traitée, le présent formulaire doit être signé par le patient ou par le mandataire spécial, le procureur ou le liquidateur (le cas échéant).

J'ai lu et j'accepte les conditions de la [page 2](#) du présent formulaire.

Nom du patient (caractères d'imprimerie) : _____ Signature : _____

Nom du mandataire spécial, du procureur ou du liquidateur (le cas échéant) : _____ Signature : _____

Date de la signature : _____
(JJ/MM/AAAA) Veuillez imprimer le formulaire et le signer à la main.

INSTRUCTIONS

1. Soumission de la demande

Veillez déposer le formulaire dûment rempli en personne ou l'envoyer par courriel, par télécopieur ou par la poste au bon destinataire parmi les suivants :

- a) **Le service des archives médicales de Bruyère** est en mesure de fournir une copie des dossiers médicaux uniquement pour les patients hospitalisés de Bruyère, de Greystone, de la Résidence Saint-Louis et de la Résidence Élisabeth-Bruyère, les patients externes de la clinique ambulatoire post-AVC et les patients de Médecine physique et réadaptation. Veuillez appeler au 613-562-6005 pour obtenir d'autres renseignements.
- b) **Les cliniques externes de Bruyère** (ex. : Hôpital de jour gériatrique, Programme de la mémoire Bruyère, cliniques de photodermatologie et de dermatologie) peuvent fournir une copie des dossiers de leur propre clinique. *Visitez le site Web de Bruyère (<https://www.bruyere.org/fr/services>) pour obtenir les coordonnées de chaque clinique. Il est recommandé de communiquer directement avec la clinique avant de soumettre le formulaire. À noter qu'il pourrait être nécessaire de contacter plusieurs cliniques, selon l'endroit où les soins ont été prodigués.*
- c) **Centre de médecine familiale Bruyère et Centre de médecine familiale Primrose.** Les patients de l'Équipe de santé familiale universitaire Bruyère doivent communiquer avec la clinique où ils sont traités pour savoir comment soumettre le formulaire. *Bruyère : appeler au 613-241-3344. Primrose : appeler au 613-230-7788.*
- d) **Le service d'imagerie diagnostique de Bruyère** peut fournir des copies d'images et de rapports à sa clientèle. *Pour en savoir plus, appeler au 613-562-6262, poste 6316.*

2. Documents requis

- a) Copie d'une pièce d'identité gouvernementale (exemple : permis de conduire) du patient ou du procureur, mandataire spécial ou liquidateur
- b) Si le patient n'est pas le destinataire, copie d'une pièce d'identité gouvernementale avec photo du demandeur (sauf pour les demandes en lien avec une procédure judiciaire ou les assurances)
- c) Pour les demandes en lien avec une procédure judiciaire ou les assurances, lettre de demande d'accès officielle et copie du consentement du patient
- d) Pour les demandes faites par un procureur, copie de la procuration.
- e) Pour les demandes en lien avec une succession, copie de la première et de la dernière page du testament ou du certificat de nomination.

3. Frais

Les frais d'accès au dossier médical varient selon la méthode de livraison. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez contacter le service des archives. (N.B. : Pour les demandes faites au Centre de médecine familiale Bruyère ou au Centre de médecine familiale Primrose, communiquer directement avec la clinique pour connaître les frais.)

- Photocopie (*frais administratifs de 30 \$ + 0,25 \$ par page après 20 pages + taxes*)
- Version numérique sur clé USB (*frais administratifs de 30 \$ + coût de la clé USB + taxes*)
- Version numérique téléchargeable via partage de fichier sécurisé (*frais administratifs de 30 \$ + taxes*)

4. Consentement

- a) Un consentement tacite ou écrit est requis pour la collecte, l'utilisation et la transmission de renseignements personnels sur la santé. Même si généralement, le consentement tacite suffit pour la prestation de soins de santé, dans certains cas, il faut le consentement exprès.
- b) Le consentement écrit exprès doit contenir la signature originale du patient ou du procureur, mandataire spécial ou liquidateur.
- c) Le consentement doit être spécifique à l'information demandée et être signé et daté dans les 60 jours suivant le dépôt de la demande d'accès. Il doit avoir été fait avant – et non après – la date de consignation des renseignements personnels demandés.
- d) Si le demandeur représente une organisation (cabinet d'avocats, compagnie d'assurance), la demande doit être accompagnée d'une lettre de présentation distincte, rédigée sur du papier à en-tête, où l'on trouve le nom et l'adresse de la personne demandant l'information, les rapports demandés et la raison de la demande.
- e) Le consentement tacite peut être présumé avoir été donné si l'information est destinée à un dépositaire de l'information sur la santé du cercle de soins qui ne relève pas de Soins continus Bruyère. Le consentement écrit du patient ou du mandataire spécial n'est pas nécessaire, à moins que nous n'ayons reçu l'instruction formelle de ne pas divulguer l'information. La demande doit être présentée sur du papier à en-tête ou au moyen du formulaire de demande de renseignements personnels sur la santé de l'organisme.
- f) Les renseignements personnels sur la santé inscrits dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et serviront à répondre à la demande d'accès conformément à l'article 54.
- g) Si vous avez des questions, communiquez avec l'agent responsable de la vie privée et de l'accès à l'information de Soins continus Bruyère au 613-562-6262, poste 1687, ou à l'adresse privacy@bruyere.org.

5. Livraison

Les dossiers remis en format papier ou sur une clé USB sont envoyés par la poste. Si vous souhaitez les récupérer en personne, veuillez l'indiquer dans le présent formulaire. Quelle que soit la méthode choisie, il est de la responsabilité du destinataire d'empêcher toute utilisation ou communication non autorisée.

6. Délai

Merci de prévoir 30 jours pour le traitement de votre demande. Si du temps supplémentaire est nécessaire, vous en serez avisé.

7. Expiration

La présente autorisation n'est valide que pour 60 jours à partir de la date de signature. La demande peut être annulée par écrit à tout moment. Les documents fournis en format électronique ne sont pas chiffrés.