

# Directive de consentement pour le partage des données

# de l’évaluation InterRAI CHA au DÉI/IAR *(juin 2018)*

L’évaluation InterRAI CHA nous permet de pouvoir bien apprécier votre capacité fonctionnelle et donc de développer, avec votre collaboration, un plan de soins individualisé qui répondra le mieux à vos besoins. Avec ce plan, CAH vous proposera des programmes de CAH et fera appel à d’autres fournisseurs de services de santé. Afin que tout ce passe efficacement sans duplication d’effort, nous pourrions être amenés à partager les données des évaluations avec d'autres fournisseurs de services de santé. Ce partage de données se fait par l’entremise d’un système électronique sécurisé (Dossier d’évaluation intégrée (DÉI)(IAR – Integrated Assessment Record).

Pour procéder à ce partage, nous avons besoin de vous demander si vous consentez de partager vos renseignements personnels et vos données médicales de l’évaluation avec vos autres fournisseurs de soins. Sachez que vous avez le droit de refuser ou de retirer votre consentement au partage de vos renseignements personnels sur la santé en tout temps. Sachez également que ce partage entrera en vigueur dans les 2 jours ouvrables qui suivent votre accord.

Donc, est-ce que vous consentez de partager vos renseignements personnels et vos données médicales de l’évaluation avec vos autres fournisseurs de soins ?

Oui, je consens que mes renseignements personnels et mes données médicales de l’évaluation soient partagés avec mes autres fournisseurs de soins.

Non, je ne consens pas à ce que mes renseignements personnels et mes données médicales de l’évaluation soient partagés avec mes autres fournisseurs de soins.

Nom du client :

Signature : Date (JJ/mois/AAAA) :

Nom du Mandataire spécial (le cas échéant) :

Signature : Date (JJ/mois/AAAA) :

Les champs ci-dessous servent à identifier la personne qui consent et à assurer une gestion appropriée de son consentement.

Nom : Date de naissance (JJ/mois/AAAA):

No de téléphone : Adresse :

Si vous souhaitez discuter de votre accord ou refus de consentement au partage de vos évaluations au sein du système de partage électronique, veuillez communiquer avec le centre de soutien du IAR par téléphone au 1-855-585-5279.

Veuillez consulter notre brochure pour obtenir des renseignements supplémentaires concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels sur la santé.

[www.caheritage.org](http://www.caheritage.org)