

Formulaire de demande de directive de non-divulgence

Le système de gestion de l'information sur la santé publique est un système électronique provincial d'information sur la santé qui facilite la gestion des dossiers d'immunisation, des cas de maladies transmissibles et des éclosions et qui contient des renseignements médicaux personnels recueillis, utilisés, divulgués et conservés de façon privée, confidentielle et sécuritaire conformément à la Loi sur les renseignements médicaux personnels.

Toute personne a le droit de mettre en place ou d'annuler une directive de non-divulgence auprès de Santé, Aînés et Vie active Manitoba et de faire masquer ou non ses renseignements médicaux personnels dans le système. Le masquage empêche les personnes qui n'ont pas l'autorité requise de consulter vos renseignements médicaux personnels.

Veillez envoyer le formulaire dûment rempli par la poste ou par télécopieur :

Direction de la population et de la santé publique
Santé, Aînés et Vie active Manitoba
Télécopieur : 204 948-3775

Adresse postale : 300, rue Carlton, 4^e étage, Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9

Pour nous permettre de mieux vous servir, veuillez fournir tous les renseignements suivants :

Autorité du particulier qui présente la demande :		
<input type="checkbox"/>	Je suis le particulier sur qui portent les renseignements (veuillez remplir les parties 2 et 6).	
<input type="checkbox"/>	Je suis le représentant du particulier sur qui portent les renseignements et je suis autorisé à exercer ses droits en vertu de la Loi sur les renseignements médicaux personnels (veuillez remplir toutes les parties).	
PARTIE 1 : Particulier visé par la directive de non-divulgence		
Prénom(s)	Nom de famille	
Date de naissance (jj-mm-aaaa)	No de téléphone	
Adresse	Ville	Code postal
Numéro d'immatriculation à six chiffres de la carte d'assurance-maladie du Manitoba *	Numéro d'identification personnel de santé à neuf chiffres	
*Si vous n'avez pas de numéro d'immatriculation du régime d'assurance-maladie du Manitoba, veuillez fournir le numéro de votre carte d'assurance-maladie et indiquer l'administration de délivrance dans l'espace fourni ci-dessous :		
Numéro de carte d'assurance-maladie	Province, territoire ou autorité fédérale	

PARTIE 2 : Type de demande (cocher une case seulement)	
Je désire :	<input type="checkbox"/> demander l'application d'une directive de non-divulgence <input type="checkbox"/> annuler l'application d'une directive de non-divulgence en vigueur

PARTIE 3 : Coordonnées du représentant (le cas échéant)		
Nom complet	N° de téléphone	
Adresse postale	Ville	Code postal

PARTIE 4 : Questions de sécurité	
Veuillez répondre à au moins deux des questions suivantes. Ces questions vous seront posées si vous souhaitez annuler l'application de la directive de non-divulgence :	
Sur quelle rue viviez-vous en troisième année?	
Quel est le deuxième prénom de votre enfant le plus jeune?	
Quelle école fréquentiez-vous en sixième année?	
Dans quelle ville votre mère et votre père se sont-ils rencontrés?	
Dans quelle ville avez-vous occupé votre premier emploi?	
Quel est le nom de jeune fille de votre mère?	
Quelle est la marque et le modèle de votre première voiture?	

PARTIE 5 : Autorisation de présenter la demande	
Veuillez cocher la case qui s'applique parmi les choix ci-dessous et joindre les documents qui prouvent que vous avez l'autorisation d'agir au nom du particulier sur qui portent les renseignements :	
<input type="checkbox"/>	J'ai une autorisation écrite du particulier visé par la demande pour exercer ses droits en vertu de la Loi sur les renseignements médicaux personnels.
<input type="checkbox"/>	Je suis le mandataire nommé en vertu de la Loi sur les directives en matière de soins de santé de ce particulier.
<input type="checkbox"/>	Je suis le curateur nommé en vertu de la Loi sur la santé mentale de ce particulier et j'ai le pouvoir de prendre des décisions liées aux soins de santé pour celui-ci.
<input type="checkbox"/>	Je suis le subrogé nommé en vertu de la Loi sur les personnes vulnérables ayant une déficience mentale à l'égard des soins personnels de ce particulier
<input type="checkbox"/>	Le particulier est un mineur. Je suis le parent ou le tuteur de ce mineur et celui-ci n'a pas la capacité de prendre des décisions liées aux soins de santé.
<input type="checkbox"/>	Le particulier est décédé et je suis son exécuteur testamentaire ou son administrateur successoral.
<input type="checkbox"/>	Aucun représentant parmi ceux susmentionnés n'existe ou n'est disponible conformément au paragraphe 60(2) de la Loi sur les renseignements médicaux personnels (voir à la page 3). Je souhaite exercer les droits de ce particulier incapable de le faire parce que j'ai le lien personnel suivant avec ce particulier : _____

(Passez à la PARTIE 6 : Autorisation)

PARTIE 6 : Autorisation

Je déclare que j'ai l'autorisation de soumettre la présente demande.

Si je ne suis pas le particulier sur qui portent les renseignements, je comprends que je pourrais être tenu de fournir des documents qui confirment que j'ai l'autorisation de soumettre la présente demande.

Je comprends que la présente demande ne peut être traitée tant que le ministère n'a pas communiqué avec moi par téléphone pour vérifier les renseignements que j'ai fournis.

Date :

Signature de la personne autorisée

(jj-mm-aaaa)

Les renseignements que vous devez fournir dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur les renseignements médicaux personnels et sont nécessaires pour nous aider à traiter votre demande et à y répondre. Tous les renseignements que vous fournissez seront protégés conformément à cette loi. Si vous avez des questions concernant la collecte, l'utilisation ou la divulgation de ces renseignements, veuillez composer le 204 786-6612.

À L'USAGE DE SANTÉ, AINÉS ET VIE ACTIVE MANITOBA

Date de réception :	Reçu par :
Traitement de la demande :	Fait le :
Date de la prise de contact pour confirmer l'autorité :	
Date à laquelle la directive de divulgation a été mise en place/annulée :	
Avis de confirmation de la mise en place ou de l'annulation de la directive de non-divulgation :	<input type="checkbox"/> Par téléphone <input type="checkbox"/> Par lettre
Avis donné par :	

Loi sur les renseignements médicaux personnels

Article 60

Exercice de droits par autrui

60(1) Les droits que la présente loi confère à un particulier peuvent être exercés :

- (a) par toute personne que le particulier autorise par écrit à agir en son nom;
- (b) par le mandataire que nomme le particulier en vertu de la Loi sur les directives en matière de soins de santé;
- (c) par le curateur nommé pour le particulier en vertu de la Loi sur la santé mentale s'il a le pouvoir de prendre des décisions liées aux soins de santé au nom du particulier;
- (d) par le subrogé à l'égard des soins personnels nommé pour le particulier en vertu de la Loi sur les personnes vulnérables ayant une déficience mentale, si l'exercice des droits se rapporte aux attributions du subrogé;
- (e) par le père, la mère ou le tuteur du particulier, si celui-ci est un mineur qui n'a pas la capacité de prendre des décisions liées aux soins de santé;
- (f) dans le cas où le particulier est décédé, par son représentant personnel.

Adulte disposé à exercer les droits du particulier

60(2) Si le dépositaire a des motifs raisonnables de croire qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'existe ou n'est disponible, l'adulte mentionné en premier lieu dans les alinéas ci-dessous qui est facilement disponible et qui est disposé à agir peut exercer les droits du particulier incapable de le faire :

- (a) le conjoint ou le conjoint de fait avec lequel le particulier vit;
- (b) un fils ou une fille;
- (c) le père ou la mère, si le particulier est un adulte;
- (d) un frère ou une sœur;
- (e) une personne avec laquelle on sait que le particulier entretient des liens personnels étroits;
- (f) un grand-père ou une grand-mère;
- (g) un petit-fils ou une petite-fille;
- (h) un oncle ou une tante;
- (i) un neveu ou une nièce.

Préférence

60(3) Pour l'application du paragraphe (2), la préférence est accordée au membre de la famille le plus âgé que vise un alinéa.