

Directive sur le consentement et Accusé de réception de la déclaration de confidentialité

Le présent formulaire doit être rempli afin de confirmer que vous avez pris connaissance de la déclaration de confidentialité soulignant les pratiques du SOPDI RCO en matière de protection de la vie privée et d'informer le SOPDI RCO de la façon dont vos renseignements personnels sur la santé peuvent être recueillis et divulgués pour avoir accès aux soutiens et services financés par le ministère.

Afin que nous puissions déterminer les fournisseurs de service externe qui répondent le mieux à vos besoins, il se pourrait que nous ayons à partager vos renseignements personnels avec ces organismes. Nous le ferons en trouvant le juste équilibre entre la nécessité de protéger la confidentialité et celle de fournir la quantité de renseignements qui permettra aux organismes d'évaluer leur capacité à fournir des services de qualité qui garantissent votre sécurité.

Nom du demandeur :

Date de naissance (MM/JJ/AAAA) :

Le SOPDI de la région du Centre-Ouest est autorisé à :

- recueillir des renseignements personnels sur la santé concernant la personne susmentionnée auprès des organismes de services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ci-dessous
- divulguer des renseignements personnels sur la santé concernant la personne susmentionnée aux organismes de services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ci-dessous

Vous avez le contrôle des renseignements sur votre santé et vous pouvez ainsi restreindre leur utilisation. Veuillez décrire les restrictions que vous souhaitez établir et indiquer si elles s'appliquent à la collecte ou la divulgation des renseignements.

Restrictions:

Aucune restriction:

- Oui Non Je comprends l'objectif de la présente directive sur le consentement et je sais où obtenir les réponses à mes questions
- Oui Non J'ai reçu une copie de la *Déclaration de confidentialité* et j'ai une bonne compréhension des informations fournies
- Oui Non J'ai pris ma ou mes propres décisions concernant la directive sur le consentement et je signe volontairement la présente
- Oui Non Je comprends que la ou les décisions que j'ai prises relativement au consentement peuvent être modifiées à tout moment, en faisant parvenir un avis au SOPDI/SCDS
- Oui Non Je reconnais que ce formulaire de directive sur le consentement et le consentement que j'ai autorisé sont considérés comme étant valides, à moins d'avis contraire du SOPDI/SCDS ou si la prestation de mes services par le SOPDI/SCDS prend fin

Consentement à la communication par message texte

- Cochez cette case si vous acceptez de communiquer avec Sunbeam Community and Developmental Services par message texte.** En acceptant de recevoir des communications sur les services fournis par Sunbeam Community and Developmental Services par message texte, vous reconnaissez que la messagerie est une plateforme non sécurisée et non cryptée, et que telles communications par voie de cette méthode peuvent exposer vos renseignements personnels à des risques de sécurité importants.

Sunbeam Community and Developmental Services est l'administrateur du SOPDI RCO et doit s'assurer que les pratiques en matière de protection de la vie privée de ce programme respectent les exigences établies par la loi.

Date d'effet CONF-001-07-21

Page 1 de 2

Date de révision CONF-001-11-23

Information non confidentielle si non rempli et signé. Information strictement confidentielle une fois rempli et signé

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ

Directive sur le consentement

Daté de ce _____ jour de _____ 20 _____

Le présent formulaire est signé par le demandeur dont le nom figure à la page 1

Signature

Le demandeur qui signe le présent formulaire possède une bonne compréhension des conséquences positives ou négatives de l'autorisation, du refus ou du retrait de son consentement

Le présent formulaire est signé par un représentant autorisé du demandeur
Susmentionné

Nom du signataire (en caractères d'imprimerie) demandeur

Lien de parenté avec le demandeur

Signature

Remarque : Si le présent document est signé par un tuteur légal, un procureur aux soins de la personne ou un représentant désigné par la Commission du consentement et de la capacité, l'ordonnance de tutelle, la procuration pour les soins de la personne ou l'ordonnance de ladite Commission doivent être présentées à des fins de vérification. En l'absence d'une ordonnance de tutelle, d'une procuration pour les soins de la personne ou d'une ordonnance de la Commission du consentement et de la capacité, aucun document ne doit être présenté si le mandataire spécial est le parent ayant priorité de rang conformément au paragraphe 26 de la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé.

Liste des organismes de services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle dans la région du Centre-Ouest :

HALTON – Community Living Burlington, Community Living North Halton, Community Living Oakville, Conseil scolaire catholique du district de Halton, Conseil scolaire du district de Halton, Halton Health Care, Halton Support Services, North Halton Mental Health Clinic, Service Solutions Halton, Summit Act Team

PEEL – Associated Youth Services of Peel, Brampton Caledon Community Living, CDRCP/Kids Pathways Peel, Centre for Addictions and Mental Health, Community Living Mississauga, Crisis Outreach and Support Team Peel (COAST), Conseil scolaire catholique du district de Dufferin-Peel, ErinoakKids, Family Services of Peel, Mary Centre, Peel Adult Service Solutions, Peel Behavioural Services, Peel Crisis Capacity Network, Peel Crisis Services, Conseil scolaire du district de Peel, Peel Developmental Service Planning Group, Partenaires de santé Trillium, Système de santé William Osler

WELLINGTON/DUFFERIN - Community Living Dufferin, Community Living Guelph Wellington, Dufferin Child and Family Services, Conseil scolaire catholique du district de Dufferin-Peel, Compass Community Services, Guelph General Hospital, Headwaters Health Care Centre, Homewood Health Care Centre, Hopewell Children's Homes, Torchlight Services, Upper Grand District School Board, Conseil scolaire catholique du district de Wellington, Wellington Dufferin Service Solutions, Wellington Health Care Alliance, St. Joseph's Health Centre Guelph

WATERLOO – Aldaview Services, Community Living Cambridge, Elmira District Community Living, Extend-A-Family Waterloo Region, Family and Children's Services Waterloo Region, Grand River Hospital, KW Habilitation, Parents for Community Living, Sunbeam Community and Developmental Services, Conseil scolaire catholique de district de Waterloo, Conseil scolaire de district de la région de Waterloo, Waterloo Region Service Solutions

Partenaires régionaux – Bob Rumball Canadian Centre of Excellence for the Deaf, Canadian Mental Health Association, Central West Passport Agency, Central West Region Service Solutions, Central West Specialized Developmental Services (CWSDS), Karis Disability Services, Community Networks of Specialized Care (CWSDS), Service ontarien de la surdité, Kerry's Place Autism Services, Services de soutien aux soins à domicile et en milieu communautaire, Sunbeam Developmental Resource Centre, Services and Housing in the Province (SHIP)

Partenaires provinciaux - SOPDI de la région du Centre-Ouest, SOPDI de la région de l'Est, SOPDI de la région du Nord-Est, SOPDI de la région du Nord, SOPDI de la région de Hamilton-Niagara, SOPDI de la région du Sud-Est, SOPDI de la région du Sud-Ouest, SOPDI de la région de Toronto, PassportONE

Si la réponse à l'une des questions à la première page est « NON », le personnel du SOPDI devra effectuer un suivi auprès du demandeur ou de son mandataire spécial.

Sunbeam Community and Developmental Services est l'administrateur du SOPDI RCO et doit s'assurer que les pratiques en matière de protection de la vie privée de ce programme respectent les exigences établies par la loi.