

## Consentement de la personne

La trousse de demande (Demande de services et soutiens pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et Échelle d'intensité de soutien) recueille des renseignements personnels et des renseignements médicaux personnels sur les personnes qui font des demandes de soutiens et de services financés par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires. Ces renseignements seront utilisés par **Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle** pour évaluer les besoins de services et de soutiens de la personne. Les renseignements seront communiqués à son ou ses fournisseurs de services aux fins de planification individuelle des services, et au ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires aux fins de planification et de prévision des besoins en services dans toute la province.

Je consens à la collecte et à l'utilisation des renseignements personnels et des renseignements médicaux personnels me concernant qui sont fournis dans cette trousse de demande aux fins susmentionnées. La collecte de renseignements personnels dans cette trousse de demande est autorisée en vertu de l'article 35 de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

Je comprends que les renseignements seront conservés dans un dossier confidentiel. On m'a expliqué mon droit d'avoir accès aux renseignements personnels et aux renseignements médicaux personnels et de les rectifier.

Je comprends que les renseignements personnels et les renseignements médicaux personnels me concernant peuvent être divulgués à plusieurs organismes fournissant des services pour que je puisse avoir accès aux services les plus adéquats.

Je comprends également que l'on communiquera des renseignements anonymes me concernant au ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires aux fins de planification et de prévisions des besoins en services et en soutiens individuels dans toute la province en vertu du paragraphe 35(1) de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

Je soussigné(e) auteur(e) de la demande de services, déclare que les déclarations me concernant dans la Demande de services et soutiens pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et dans l'Échelle d'intensité de soutien sont vraies et sincères.

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom en caractères d'imprimerie

\_\_\_\_\_  
Signature du mandataire spécial/ tuteur (le cas échéant)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom en caractères d'imprimerie

Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle Région du Nord-Est au 1-855-376-6376.