Votre vie privée : déclaration au patient

Nom de la clinique

Comment nous protégeons vos renseignements de santé

Vos renseignements de santé sont confidentiels, et nous les traitons ainsi.

- **Seule votre équipe de soins y a accès.**
  L'accès est limité aux personnes qui s'occupent de vous et à celles qui soutiennent leur travail en vertu d'un engagement de confidentialité, et chaque connexion est protégée.
- **Votre dossier est conservé en sécurité au Québec.**
  Vos rapports finaux et votre dossier sont stockés de façon sécuritaire à Montréal.
- **La technologie aide; votre clinicien décide.**
  Un outil informatique sécurisé aide à préparer une première version de votre rapport. Votre clinicien lit, corrige et signe chaque rapport.
- **Jamais vendus ni utilisés pour le marketing.**
  Vos renseignements ne sont jamais vendus, jamais utilisés pour la publicité et jamais utilisés pour entraîner des programmes informatiques.
- **Conservés aussi longtemps que la loi l'exige.**
  Nous conservons votre dossier au moins 5 ans après la dernière inscription, comme l'exige le Collège des médecins du Québec.
- **Vos renseignements vous appartiennent toujours.**
  Vous pouvez demander à consulter votre dossier ou à le faire corriger, et retirer votre consentement, en tout temps. Il suffit de le demander à un membre de notre équipe.

Des questions sur votre vie privée? Joignez la personne responsable de la protection des renseignements personnels :

titre, courriel ou téléphone

Accusé de réception du patient (pour le dossier du patient)

Je comprends que la clinique nommée ci-dessus utilise un service sécurisé pour aider à préparer mon rapport de santé.

- Mes renseignements servent uniquement à préparer et à réviser mon rapport.
- Pour mon rapport, ils ne sont communiqués qu'au fournisseur technologique sécurisé de la clinique, qui doit en préserver la confidentialité.
- Mon dossier final est conservé à Montréal.
- Mon clinicien révise et signe chaque rapport.
- Je peux consulter ou faire corriger mon dossier, et retirer mon consentement en tout temps en avisant la clinique.

Nom	Signature	Date