**Formulaire de demande d’accès, de correction ou de plainte de renseignements personnels**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Service Coordination Soutien (SCS) pour les personnes ayant une déficience intellectuelle** n’est pas considéré comme un « dépositaire d’information sur la santé » en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS). En Ontario, les personnes ont le droit d'accéder aux renseignements personnels contenus dans leurs dossiers et de faire corriger ou modifier ces renseignements. Veuillez noter que SCS doit corriger un dossier incomplet ou inexact, mais n'est pas tenu de modifier des opinions professionnelles ou de corriger des dossiers qui n’ont pas été créés par SCS. Les personnes ont également le droit de changer ou de retirer leur consentement.  SCS permet un droit raisonnable d’accès et de consultation des renseignements personnels rassemblés sur une personne, qu'il s'agisse du personnel ou d’un client, et s'efforcera de fournir les renseignements en question dans un délai raisonnable, généralement au plus tard 30 jours après la demande. Lorsque les renseignements ne seront ou ne peuvent pas être divulgués dans les 30 jours, ou pas du tout, la personne ayant fait la demande recevra les raisons de la non-divulgation.  SCS ne peut pas exiger des frais aux personnes qui demandent de vérifier ou corriger leurs renseignements; toutefois, des frais minimes seront exigés si des copies des dossiers sont demandées. SCS doit fournir une estimation de tous frais prévus de 25 $ ou plus. Pour accommoder les personnes, SCS est prêt à renoncer aux premiers 100 $ de frais. Une liste plus détaillée des frais peut être trouvée dans notre politique et procédure sur la confidentialité et la protection de la vie privée.  Veuillez envoyer toutes demandes ou plaintes à l'attention du responsable de la protection de la vie privée de SCS à l'adresse courriel [privacyofficer@scsonline.ca](privacyofficer@scsonline.ca%20) ou en composant le 613-748-1788, poste 245. Les personnes ont le droit de déposer une plainte auprès du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée si leur demande de correction à SCS est refusée.  J'accepte les modalités et les conditions | | |
| SECTION 1 | | |
| 1.1 Je souhaite : | | |
| ☐ accéder à mes renseignements personnels sur la santé (remplir la section 2.1)  ☐ apporter une correction à mes renseignements personnels sur la santé (remplir la section 2.2)  ☐ déposer une plainte concernant la gestion des renseignements (remplir la section 2.3)  Date de la demande: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (JJ/MM/AA) | | |
| 1.2 Vos Coordonnées (la personne concernée par la demande) | | |
| Nom de famille : | | Prénom : |
| Date de naissance : | | |
| Veuillez indiquer votre mode de communication préféré et fournir les détails : | | |
| Adresse | | |
| Numéro de téléphone (jour) : | | Numéro de téléphone (soir) : |
| Adresse courriel : | | |
| \* Je consens à ce que l’on communique avec moi à cette adresse courriel. | | |
| 1.3 Coordonnées sur le mandataire spécial ou source du consentement | | |
| Nom de famille : | | Prénom : |
| Veuillez indiquer votre mode de communication préféré et fournir les détails : | | |
| Adresse : | | |
| Numéro de téléphone (jour) : | | Numéro de téléphone (jour) : |
| Adresse courriel : | | |
| \* Veuillez fournir une documentation permettant à SCS de confirmer que vous êtes un mandataire spécial ou une source de consentement autorisée pour la personne, si disponible. | | |
| SECTION 2 | | |
| 2.1  Détails des renseignements à consulter – Veuillez fournir une description détaillée des renseignements que vous souhaitez consulter ainsi que tout détail pouvant aider à les localiser. | | |
|  | | |
| 2.2  Détails des renseignements à corriger  Veuillez fournir une description détaillée des renseignements auxquels vous avez eu accès et qui nécessitent une correction. Indiquez les raisons pour lesquelles ces renseignements sont incomplets ou inexacts, ainsi que les détails nécessaires pour effectuer la correction. | | |
|  | | |
| 2.3  Détails de la plainte concernant l’accès ou la correction des renseignements du client  S’il s’agit d’une plainte concernant l’accès à vos renseignements ou une correction, veuillez cocher la ou les cases qui expliquent la raison de votre plainte : | | |
| Refus présumé – Il y a plus de 30 jours que j’ai présenté ma demande et je n’ai pas reçu de réponse.  Accès accéléré – SCS a refusé de traiter ma demande d'accès de manière urgente, dans un délai de moins de 30 jours.  Prorogation de délai –SCS a décidé de prolonger le délai pour répondre à ma demande et je ne suis pas d’accord.  Recherche raisonnable – SCS a indiqué que certains ou tous les documents demandés n'existent pas, et je crois qu'il existe davantage de documents.  Refus de confirmer ou de nier –SCS a refusé de confirmer ou de nier l’existence des documents demandés.  Non-divulgation des documents– SCS a décidé d’accorder l’accès aux documents demandés, mais je ne les ai pas reçus.  Exemptions – SCS a exempté tout ou une partie des documents demandés, et je crois que davantage d'entre eux devraient être divulgués  Décision provisoire – En raison du nombre de documents en question, SCS a examiné un échantillon des documents ou consulté un employé expérimenté, m’a informé des exemptions qui pourraient s’appliquer et m’a fourni une estimation des frais. Je ne suis pas d’accord quant au montant de l’estimation des frais.  Frais/estimation des frais – SCS m’a envoyé une décision d’accès incluant des frais ou une estimation des frais que je considère excessifs.  Exonération des frais–SCS a refusé d'accorder ma demande de renonciation aux frais.  Exclusion des documents – SCS a indiqué que les documents demandés sont exclus de l'accès et je ne suis pas d'accord.  Demande frivole ou vexatoire – SCS a indiqué que ma demande est frivole ou vexatoire et je ne suis pas d’accord.  Rectification – SCS a refusé de rectifier mes informations  Autre – Veuillez expliquer : | | |
| Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (JJ/MM/AA) | | |
| Réservé à l'usage de SCS uniquement | | |
| Date de reçu : |  | |
| Date d'accès/ révision prévue du dossier : |  | |
| Commentaires : |  | |