



*Coopérative de Santé Lac Champlain*

Demande d'accès aux renseignements contenus dans un dossier médical

Date : \_\_\_\_\_

Service des archives  
Coopérative de Santé Lac Champlain  
211, 16<sup>e</sup> Avenue Ouest, Suite 100  
Venise-en-Québec, QC, J0J 2K0

Nom complet de l'utilisateur : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

En vertu de l'article 27 de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, je désire recevoir une copie des documents suivants me concernant/concernant l'utilisateur ci-haut identifié :

---

---

---

---

---

---

Je comprends que tout établissement de santé se réserve le droit de refuser l'accès au dossier médical dans les 2 cas suivants :

- Si l'accès entraînerait vraisemblablement un préjudice grave pour la santé du patient de l'avis de son médecin traitant ;
- Si la communication de certaines informations fournies par un tiers risque de permettre d'identifier le tiers qui les a fournies et que le tiers n'a pas consenti par écrit à ce que son nom et les renseignements soient divulgués.

Signature de l'utilisateur (ou du représentant) : \_\_\_\_\_