

Formulaire

Demande de rectification et d'accès à l'information

aux termes de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*

Remarque : des droits de 5 \$ doivent accompagner chaque demande.

Remarque : Vous ne pouvez pas utiliser ce formulaire pour soumettre une demande d'information médicale

Demande : <input type="checkbox"/> Accès à des documents généraux <input type="checkbox"/> Accès à ses renseignements personnels <input type="checkbox"/> Rectification de ses renseignements personnels	Nom de l'établissement auquel la demande s'adresse : Health Sciences North/Horizon Santé-Nord Bureau de la protection de la vie privée, Service de la technologie de l'information 865 Regent Street South Sudbury, ON P3E 3Y9
--	--

S'il s'agit d'une demande d'accès ou de rectification de ses renseignements personnels :

Dernier nom figurant sur les documents : le même que celui indiqué ci-dessous, ou :

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}	Nom de famille : _____
Prénom : _____ Second prénom : _____	
Adresse : (rue/app./C. P./route rurale) _____	
Ville : _____	
Province : _____ Code postal : _____	
Tél. (journée) : _____ Tél. (soirée) : _____	

Description détaillée des documents demandés ou des renseignements personnels à rectifier :

Remarque : Si vous demandez la rectification d'un renseignement personnel, veuillez indiquer la correction voulue et, le cas échéant, joindre les documents à l'appui. Si la rectification n'est pas effectuée, on vous en avisera et vous pourrez exiger qu'une déclaration de désaccord soit annexée à vos renseignements personnels.

Mode préféré d'accès aux documents :	<input type="checkbox"/> Consulter l'original <input type="checkbox"/> Recevoir une copie	Signature :	Date :
---	--	--------------------	---------------

À l'usage exclusif de l'établissement

Date de réception :	Numéro de la demande :	Remarque :
----------------------------	-------------------------------	-------------------

Les renseignements personnels figurant au présent formulaire sont recueillis conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et seront utilisés pour donner suite à votre demande. On doit adresser les questions à ce sujet au Bureau de la protection de la vie privée de Health Sciences North/Horizon Santé-Nord, 41, chemin Ramsey Lake, Sudbury (Ontario) P3E 5J1. Tél. : 705-523-7100.