|  |
| --- |
| DEMANDE D’ACCÈS AU DOSSIER DE RESSOURCE RÉSIDENTIELLE |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification du demandeur** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| À quel titre voulez-vous avoir accès au dossier de la ressource mentionnée ci-après ? | | | | | | | | | |  | | | Responsable de la ressource | | | | | |  |
|  | | | Autres (précisez) : | |  | | | |
| Nom de la personne qui adresse la demande : | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| Adresse : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Téléphone : | | |  | | | | | | | | | Date de la demande : | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Identification de la ressource résidentielle** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de la ressource : | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| Adresse : | |  | | | | | | | | | | | | | | Téléphone : | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Demande d’accès** Consultation sur place au CISSS des Laurentides  Copie papier envoyée la poste | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| au dossier intégral à partir du (date) : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
| au(x) document(s) suivant(s) : | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| **Autorisation du(des) responsable(s) de la ressource** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Demande formulée par le(s) responsable(s) de la ressource** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Et j’ai signé le | | | |  | | | | Signature : | | | | | |  | | | | |  |
| (date) | | | | | | | | Signature : | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | (obligatoire si 2 responsables) | | | | | | | | | | |  |
| **Demande formulée par une personne autre que le(s) responsable(s) de la ressource** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Autorisation du(des) responsable(s) de la ressource de communiquer les renseignements à un tiers | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Je soussigné(e) | | | | |  | | | | | | | | | | | en ma qualité de responsable de | | | |
| la ressource (nom de la ressource) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| autorise le CISSS des Laurentides à communiquer tout renseignement et/ou documents contenus à mon | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| dossier de ressource à (demandeur) : | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| Et j’ai signé le | | | |  | | | | Signature : | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | (date) | | | | Signature : | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Veuillez faire parvenir ce formulaire par courriel à l’une des adresses ci-dessous ou par la poste** | |
| [**jeunesse-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca**](mailto:jeunesse-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)  [**di-tsa-dp-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca**](mailto:di-tsa-dp-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)  [**santem-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca**](mailto:santem-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)  [**sapa-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca**](mailto:sapa-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca) | Gestion et relations contractuelles des RNI – accès dossier  500, boul. des Laurentides, suite 252 St-Jérôme (Québec) J7Z 4M2 |

Gestion et relations contractuelles des RNI – Avril 2023