Formulaire de consentement écrit

Pharmacie Camille Raby &
Clinique voyage de Ferme-Neuve

Identification du patient

Nom : _____ Téléphone : _____

DDN : _____ Adresse : _____

Consentement

☐ Je (le client ou son représentant légal)[1] autorise la Pharmacie/Clinique voyage à collecter directement auprès de moi, de tiers autorisés ou de tiers professionnels de la santé, en personne, par téléphone, par télécopieur ou par tout moyen technologique (courrier électronique, tablette, etc.), à conserver au sein de la pharmacie, à utiliser et à communiquer les renseignements actuels et futurs contenus dans mon dossier pharmacologique, mon Dossier santé Québec (DSQ) et mon Registre de Vaccination du Québec avec les professionnels de la santé et les tiers autorisés ci-après à des fins d'analyse et de service thérapeutiques par le personnel de la Pharmacie pour une période de cinq ans.

☐ Je (le client ou son représentant légal) consens à fournir de l'information exacte et à jour sur ma condition de santé et mon profil pharmacologique et à en informer la Pharmacie en cas de changement.

☐ Je (le client ou son représentant légal) comprends que je peux révoquer mon consentement à la communication ou l'utilisation de mes renseignements personnels à tout moment ou demander que certains de mes renseignements soient rectifiés. Je peux également demander de quelle façon les renseignements sont collectés et pourquoi ils sont collectés auprès des différents intervenants.

Professionnels de la santé autorisés

☐ Tous les professionnels de la santé

☐ Médecin de famille ☐ Pharmacien ☐ Dentiste ☐ Optométriste ☐ Infirmier ☐ Travailleur social/psychologue

☐ Médecin hospitalier ☐ Pharmacien hospitalier ☐ Chirurgien ☐ Médecin spécialiste ☐ Autre : _____

Tiers autorisés

Prénom et nom : _____ Lien : _____

Prénom et nom : _____ Lien : _____

Prénom et nom : _____ Lien : _____

Signatures

_____ _____ _____

Nom du client Signature du client Date

_____ _____ _____

Nom du représentant légal (si requis) Signature du représentant légal (si requis) Date

ATTENTION : Dès septembre 2023, les renseignements personnels concernant un mineur de moins de 14 ans ne pourront plus être recueillis auprès de celui-ci sans le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou de son tuteur. Pour les mineurs de plus de 14 ans, le consentement doit être donné par le mineur lui-même ou encore par le titulaire de l'autorité parentale ou son tuteur, selon la complexité de la demande, la sensibilité des RP, ainsi que les enjeux et les répercussions pour le mineur.

© Mantra Pharma Inc. - Tous droits réservés