



CENTRE
PSYCHOSOCIAL

Objet	Formulaire de consentement à la collecte, l'utilisation et à la divulgation interne de renseignements personnels
Section	Services cliniques
Code	CL-15B
Adoptée	le 10 décembre 2007
Révisée	le 14 octobre 2014

Je, (en lettres moulées) _____ affirme avoir été informé(e) de la politique du Centre Psychosocial (CPS) sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels et avoir reçu le feuillet d'information à cet effet.

Je reconnais que le CPS est un organisme de santé mentale et qu'à cette fin, le CPS rencontre les critères établis selon les lois. À cette fin, le CPS requiert mon consentement quant à la collecte, l'utilisation et la divulgation de mes renseignements personnels ou de la personne que je représente. Ces renseignements serviront aux fins suivantes :

- élaborer un plan d'intervention dans une approche multidisciplinaire
- assurer une qualité de service
- évaluer les programmes du CPS
- former des professionnels et des stagiaires
- effectuer des recherches de pointe

Je reconnais que ce consentement s'applique uniquement à la divulgation à l'intérieur de l'organisme. Je reconnais aussi que toute divulgation à une personne à l'extérieur de l'organisme nécessitera mon consentement spécifique à moins que cette divulgation ne soit permise ou requise par la loi.

Je reconnais que je peux refuser de signer ce formulaire et que je peux aussi retirer mon consentement à n'importe quel moment en m'adressant par écrit à :

La direction des services cliniques Centre Psychosocial
Bureau 300, 150 chemin de Montréal
Ottawa, Ontario, K1L 8H2

_____ **J'autorise le**
Centre Psychosocial à recueillir, à utiliser et à divulguer mes renseignements personnels

_____ (Signature du client)

_____ (Signature du client)

_____ (Date)