

# Formulaire de demande du document concernant l'activité des utilisateurs

**Manitoba**  
Santé, Aînés et Via active

Conformément aux directives sur le document concernant l'activité des utilisateurs, à la partie 2 de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*, et sous réserve des raisons de refus d'accès établies par la *Loi*, le ministère de la Santé, Aînés et Via active du Manitoba doit fournir un document concernant l'activité des utilisateurs à la personne sur qui portent les renseignements, ou à son représentant, dans les délais prévus par la *Loi*. Le document doit permettre aux particuliers :

- de savoir quels utilisateurs autorisés (classés par nom) ont eu accès à leurs renseignements médicaux personnels et de connaître le moment où ces renseignements ont été consultés;
- de déterminer si les renseignements médicaux personnels ont été utilisés conformément aux directives du particulier en ce qui a trait à l'accès et à la communication de ces renseignements.

Pour nous permettre de mieux vous servir, veuillez fournir autant que possible les renseignements suivants :

SECTION 1 : Particulier sur qui portent les renseignements			
Prénom(s)		Nom de famille	
Numéro d'identification personnelle	Numéro d'immatriculation de Santé Manitoba	Date de naissance (jj-mm-aaaa) - -	
Téléphone	Télécopieur	Courriel	
Adresse		Ville	Code postal

SECTION 2 : Précisions sur le contenu du document concernant l'activité des utilisateurs
<p>Veuillez indiquer le type de renseignements pour lequel vous aimeriez obtenir un document concernant l'activité des utilisateurs.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><input type="checkbox"/> Le document devrait indiquer les consultations ayant eu lieu depuis : <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> 2 ans <input type="checkbox"/> 3 ans</p> <p><input type="checkbox"/> Le document devrait indiquer les consultations ayant eu _____ au lieu du _____</p>
<p>Cette demande concerne : <input type="checkbox"/> toutes les consultations de mes renseignements médicaux personnels <input type="checkbox"/> les consultations ayant eu lieu à l'endroit suivant : _____</p>

### SECTION 3 : Personne qui demande les renseignements

☐ Je suis le particulier sur qui portent les renseignements.

Je suis le représentant du particulier en vertu du paragraphe 60(1) ou 60(2) de la *Loi sur les*

☐ *renseignements médicaux personnels* (voir à la page 3 du présent formulaire) — Précisez l'autorisation qui s'applique : \_\_\_\_\_

### SECTION 4 : Moyen de transmission du document concernant l'activité des utilisateurs

Je désire :

☐ venir chercher le document en personne

☐ recevoir le document par télécopieur au numéro suivant : \_\_\_\_\_

☐ recevoir le document par courrier recommandé à l'adresse indiquée à la section 1 ci-dessus

☐ autoriser la divulgation du document aux personnes suivantes :

Nom(s) : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

:

Téléphone : \_\_\_\_\_

Télec. : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### SECTION 5 : Autorisation

Je déclare que, conformément à ce qui est indiqué à la section 3, j'ai l'autorisation d'accéder à ces renseignements.

Je comprends que je pourrais être tenu de fournir des documents qui confirment que j'ai l'autorisation d'accéder à ces renseignements si je ne suis pas le particulier sur qui portent ces renseignements.

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

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne autorisée

\_\_\_\_\_  
(jj-mm-aaaa)

Les renseignements que vous devez fournir dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* et sont nécessaires pour nous aider à traiter votre demande et à y répondre. Tous les renseignements que vous fournissez seront protégés conformément à la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.

Envoyez le présent formulaire ou vos questions au :

Programme de vérification

Secrétariat législatif — Santé, Aînés et Via active Manitoba

300, rue Carlton, Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9

Téléphone : 204 788-6618 Téléc. : 204 945-1020

Courriel : [PHIAinfo@gov.mb.ca](mailto:PHIAinfo@gov.mb.ca)

## *Loi sur les renseignements médicaux personnels*

### **Article 60**

#### **Exercice de droits par autrui**

[60\(1\)](#) Les droits que la présente loi confère à un particulier peuvent être exercés :

- a) par toute personne que le particulier autorise par écrit à agir en son nom;
- b) par le mandataire que nomme le particulier en vertu de la *Loi sur les directives en matière de soins de santé*;
- c) par le curateur nommé pour le particulier en vertu de la *Loi sur la santé mentale* s'il a le pouvoir de prendre des décisions liées aux soins de santé au nom du particulier;
- d) par le subrogé à l'égard des soins personnels nommé pour le particulier en vertu de la *Loi sur les personnes vulnérables ayant une déficience mentale*, si l'exercice des droits se rapporte aux attributions du subrogé;
- e) par le père, la mère ou le tuteur du particulier, si celui-ci est un mineur qui n'a pas la capacité de prendre des décisions liées aux soins de santé;
- f) dans le cas où le particulier est décédé, par son représentant personnel.

#### **Adulte disposé à exercer les droits du particulier**

[60\(2\)](#) Si le dépositaire a des motifs raisonnables de croire qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'existe ou n'est disponible, l'adulte mentionné en premier lieu dans les alinéas ci-dessous qui est facilement disponible et qui est disposé à agir peut exercer les droits du particulier incapable de le faire :

- a) le conjoint ou le conjoint de fait avec lequel le particulier vit;
- b) un fils ou une fille;
- c) le père ou la mère, si le particulier est un adulte;
- d) un frère ou une sœur;
- e) une personne avec laquelle on sait que le particulier entretient des liens personnels étroits;
- f) un grand-père ou une grand-mère;
- g) un petit-fils ou une petite-fille;
- h) un oncle ou une tante;
- i) un neveu ou une nièce.

#### **Préférence**

[60\(3\)](#) Pour l'application du paragraphe (2), la préférence est accordée au membre de la famille le plus âgé que vise un alinéa.