

Formulaire de demande d'accès à l'information

En vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*



Instructions et paiement

Les demandes sont assujetties à des frais de 5 \$ Les chèques ou les mandats doivent être adressés au « Ministre des finances » et le formulaire dûment rempli doit être envoyé à :

Destinaire : Responsable, Loi sur l'accès à l'information, Santé Ontario, 525, avenue University, 5^e étage, Toronto, ON M5G 2L7

Renseignement sur le demandeur (en lettres moulées)

Prénom	Nom	Organisme (le cas échéant)
Adresse postale (rue, no d'appartement ou CP)		
Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone (jour)	Peut-on laisser un message vocal?	
	Oui	Non
Courriel (facultatif)	REMARQUE : Les communications par courriels ne sont pas sécuritaires et peuvent être interceptées, consultées, modifiées et sauvegardées par des tiers. En indiquant votre adresse courriel, vous acceptez que l'on communique avec vous.	

Type de demande

Demande pour :	À quelle unité opérationnelle la demande se rapporte-elle?
Accéder à des documents généraux	Action Cancer Ontario
Accéder à mes renseignements personnels	Services communs de l'Ontario
Accéder aux renseignements personnels d'un tiers	Services numériques de l'Ontario
Corriger mes renseignements personnels	Qualité
	Professions Santé Ontario
	Siège social de Santé Office
	Ontario Telemedicine Network

REMARQUE : Les demandes d'accès à des renseignements médicaux relatives au dossier de santé électronique (DSE) doivent se conformer aux lignes directrices de demande d'accès au DSE. Obtenez plus de renseignements sur les demandes d'accès au DSE sur www.ontariohealth.ca/privacy

Formulaire de demande d'accès à l'information

En vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*



Description des documents

Veuillez fournir le plus de renseignements possibles afin d'identifier quels documents vous devez vous procurer. Si possible, veuillez indiquer les dates relatives aux documents pour lesquels vous effectuer la demande.

REMARQUE : Toutes les demandes relatives à des renseignements personnels font l'objet d'une preuve d'identité, avant que les renseignements ne soient être communiqués.

Période des documents

Du : (JJ/MM/AAAA)

Au : (JJ/MM/AAAA)

Méthode d'accès privilégiée :

Recevoir une copie

Consulter l'original
(Sur place uniquement)

Signature

Signature

Date

Les renseignements personnels apparaissant dans ce formulaire sont recueillis conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée et au Responsable, Loi sur l'accès à l'information, Santé Ontario à l'adresse courriel FOI@ontariohealth.ca.



Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible?

1-877-280-8538

TTY: 1-800-855-0511

info@ontariohealth.ca