

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AUX FINS DE PLAINTE

Si vous avez écrit à l'ORMR, veuillez remplir ce formulaire de consentement, s'il y a lieu. Votre consentement est requis afin que nous puissions traiter la plainte, puisque votre nom sera divulgué lorsque l'ORMR avisera l'établissement de la plainte.

J'ai lu et je comprends ce qui suit :

- Je soussigné/soussignée, _____, autorise l'ORMR à recueillir, au nom
[Nom du/de la Plaignant(e)]
de _____, tous les renseignements pertinents, y compris les
[Nom du/de la Résident(e)]
renseignements personnels sur la santé de _____, auprès de la maison de
[Nom du/de la Résident(e)]
retraite faisant l'objet de la plainte, des professionnels de santé ou des autres personnes concernées, pour les besoins de l'enquête liée à la plainte et de la collecte des faits s'y rapportant.
- J'ai conscience que l'ORMR pourra communiquer à la maison de retraite faisant l'objet de la plainte les renseignements et documents qu'il aura reçus de ma part ou d'autres parties, et ce, en partie ou en totalité.
- Je consens à ce que l'ORMR fournisse les renseignements et des copies des documents qu'il aura reçus de ma part à la maison de retraite faisant l'objet de la plainte.
- J'agis par procuration pour le compte de _____ et j'ai joint une copie des
[Nom du/de la Résident(e)]
documents légaux pertinents. Je confirme que _____ n'est pas capable de donner
[Nom du/de la Résident(e)]
son consentement à l'utilisation ou à la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé.
- J'aviserai immédiatement l'ORMR si _____ redevient capable de donner
[Nom du/de la Résident(e)]
son consentement à l'utilisation ou à la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé.
- J'ai conscience que les renseignements recueillis par l'ORMR seront conservés de manière confidentielle.

Date de signature

Signature du/de la plaignant(e)

Les formulaires dûment remplis peuvent être envoyés par la poste, par télécopieur ou par courriel aux coordonnées suivantes :

Office de réglementation des maisons de retraite (« ORMR »)

À l'attention de : Réception des plaintes

55, rue York, bureau 700

Toronto (Ontario) M5J 1R7

Télécopieur : 1 855 631-0170

Courriel : info@rhra.ca