



Nom de l'enfant ou de la jeune personne	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Numéro de dossier électronique partagé

Je comprends que la collecte, l'enregistrement, la conservation et l'utilisation des renseignements personnels sera assuré par le Réseau de traitement des enfants (RTE) qui, aux fins du consentement présent, comprend les agences et organismes formant le RTE, et leur personnel et représentants respectifs.

à moi-même

à mon enfant et à ma famille

à l'enfant au nom duquel j'agis comme tuteur, tutrice

Aux fins suivantes :

- a. Planifier, surveiller et examiner les services à fournir de façon continue;
- b. Évaluer mes/nos besoins aux fins d'élaborer un plan de soins unique fourni par les agences et organismes formant l'équipe enfant-famille et qui doivent accéder à mes renseignements personnels;
- c. Permettre à l'équipe enfant-famille de fournir, à ma demande, les services sociaux, de soins de santé, d'éducation et autres.

Je comprends que le RTE recueille et utilise, au besoin, l'information personnelle et les renseignements personnels sur la santé suivants aux fins susmentionnées, par exemple les formulaires de renvoi par téléphone, les antécédents, les évaluations, les plans de traitement, les notes ou rapports d'étape, et les bandes-vidéo.

Je comprends que le RTE utilisera et communiquera (c.-à-d. échanger) des renseignements personnels aux agences et aux fournisseurs au sein d'organismes appartenant au RTE et oeuvrant à la prestation de soins et de services à mon égard, pour qu'ils aient en main l'information dont ils ont besoin pour fournir les soins et services, moyennant toute restriction sur l'échange d'information que j'aurais indiquée par écrit.

Pour obtenir la liste complète des organismes partenaires du RTE, consultez <https://www.ctnsy.ca/Our-Partners.aspx>

Aucune restriction au consentement

Restrictions imposées au consentement : identifier et inscrire toute restriction ci-dessous

**Consentement accordé aux organismes / fournisseurs / membres de l'équipe supplémentaires**

De plus, je consens à l'échange de renseignements personnels aller-retour entre les agences, personnes et/ou organismes énumérés ci-après qui participent à mes soins, mais qui ne font pas partie du RTE.

Agence /Organisme/Personnes	Restrictions



Je comprends que je peux refuser mon consentement ou placer des conditions sur mon consentement. Je comprends que je peux, à n'importe quel moment, retirer mon consentement en fournissant un avis écrit au RTE, mais que le retrait du consentement n'a aucun effet rétroactif.

**Consentement fourni :**

**Verbal**

**Écrit** (Si le consentement écrit a été rempli, il faut classer le formulaire de consentement à la section Gestionnaire de document (Document Manager) du dossier partagé du RTE.)

**Consentement fourni par :**

<b>Nom (en lettres moulées)</b>	
<b>Relation avec le client</b> <small>Confirmé à partir des documents relatifs à la garde, si la demande porte sur le droit du parent à prendre connaissance de l'information et à accorder le consentement.</small>	
<b>Remarques/renseignements supplémentaires</b>	
<b>Date du consentement (AAAA-MM-JJ)</b>	

**Personnel du réseau qui remplit ce formulaire de consentement**

<b>Nom (en lettres moulées)</b>	
<b>Agence</b>	
<b>Date de saisie (AAAA-MM-JJ)</b>	

S'il y a lieu :

Signature du parent, du tuteur, de la tutrice

Date de signature (AAAA-MM-JJ)