

EM/ANB

Demande d'information aux fins d'enquête ou d'application d'une loi présentée en vertu de la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* (version 2.1, 2018)



Renseignements sur le patient

Nom :

Adresse :

Renseignements sur le requérant

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Télécopieur* :

* S'agit-il d'un numéro de télécopieur sécurisé (non accessible au public)?

Oui

Non

Adresse courriel** :

**À noter : Les renseignements personnels sur la santé ne seront pas transmis par courrier électronique.

Signature :

Date :

Si l'ordonnance judiciaire, l'assignation à témoin, le mandat ou l'autorisation écrite du patient n'accompagne pas le formulaire, veuillez remplir les prochaines sections.

Agent(s) d'enquête :

Détails sur les renseignements demandés et l'infraction visée par l'enquête (inclure la date, l'heure et le lieu de l'incident). Des pages supplémentaires peuvent être jointes au besoin.

Veuillez indiquer les lois et articles pertinents vous donnant l'autorisation légale de demander ces renseignements.

Autorisation (réservé à l'administration)

Information divulguée par :	Signature :
Mode de transmission :	Date :

EM/ANB

Télécopieur : 506-872-6570

rti@ambulancenb.ca

À noter : Chaque demande est examinée et traitée conformément à la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* et la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée*.