

Autorisation de divulgation des renseignements personnels et des renseignements médicaux personnels

Section 1 But de l'autorisation

Je consens à la collecte des renseignements personnels et des renseignements médicaux personnels de mon enfant ainsi qu'au partage de ces renseignements entre le ministère des Services à la famille et du Travail et les organismes et professionnels indiqués ci-dessous. S'il est nécessaire de partager les renseignements de mon enfant avec tout autre organisme ou professionnel non indiqué ci-dessous, je comprends qu'on m'en informera à l'avance. Le partage des renseignements personnels de mon enfant vise à permettre au ministère des Services à la famille et du Travail de déterminer l'admissibilité de mon enfant à la participation au Programme de soutien à l'inclusion ainsi que les soutiens et les buts relatifs à l'élaboration du plan d'apprentissage individuel.

Section 2 Confidentialité

Je comprends que les renseignements seront partagés uniquement lorsqu'il est indispensable de les divulguer et qu'ils se limiteront à la quantité minimale nécessaire pour atteindre le but pour lequel ils sont divulgués. Je comprends également que chaque organisme ou chaque professionnel traitera les renseignements personnels et les renseignements médicaux personnels de mon enfant de manière confidentielle, conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et à la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.

Section 3 Organismes et professionnels inclus dans le processus de planification

Veuillez préciser les organismes et les professionnels (par exemple, Services à la famille et Travail, Office régional de la santé de Winnipeg, ou tout autre organisme) qui participeront au processus de planification.

Noms des organismes et des professionnels :

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Section 4 Expiration du consentement

La présente autorisation entre en vigueur à la date à laquelle je signe le présent formulaire et expirera automatiquement au bout d'un an. Je sais que je peux retirer mon consentement ou le modifier en tout temps en communiquant avec Apprentissage et garde des jeunes enfants Manitoba.

Pour toute question concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels, communiquez avec le Service de renseignements concernant la garde d'enfants en écrivant au 114, rue Garry, bureau 219, Winnipeg (Manitoba) R3V 4V6, ou en téléphonant au 204 945-0776 ou au 1 888 213-4754 (sans frais).

Section 5 Renseignements sur l'enfant et signature du parent ou du tuteur

Nom de l'enfant _____ Date de naissance de l'enfant _____

Nom du parent ou tuteur _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

Signature _____ Date _____