9077, boulevard Lacroix, **Saint-Georges** (Québec) G5Y 2B4
T : 418-226-2698 F : 418-386-2668 info@privasante.com
www.privasante.com

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA CONSULTATION DU DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ)

Je, soussigné(e) :

Nom et prénom : _____

Autorise le personnel infirmier de Clinique Priva Santé à consulter mon Dossier Santé Québec (DSQ), exclusivement dans le but d'accéder aux résultats de mes analyses sanguines ou d'imageries

Je comprends que :

- Le personnel infirmier ne peut en aucun cas m'interpréter ni me transmettre les résultats de mes analyses, puisque cette responsabilité revient exclusivement au médecin prescripteur.
- La consultation de mes résultats vise uniquement à vérifier que toutes les analyses demandées ont été complétées, afin d'assurer un suivi adéquat de mes soins.
- L'accès à mon DSQ permet aux professionnels de la santé d'offrir un service professionnel et rigoureux, basé sur les données cliniques les plus récentes.

Je reconnais également que je peux retirer mon consentement à tout moment, sur demande écrite adressée à Clinique Priva Santé.

En signant ce formulaire, je déclare avoir lu, compris et accepté les conditions ci-dessus, et j'autorise la consultation de mon DSQ tel que décrit.

Signature du client : _____

Date : _____