Autorisation pour divulguer des informations confidentielles

|  |
| --- |
| **Lisez d’abord :** Avant de vous décider à autoriser ou pas [SASC name] à divulguer certaines de vos informations confidentielles à une autre agence ou personne, un conseiller de [SASC name] vous parlera des autres possibilités ainsi que des risques et des avantages qui pourraient résulter de la divulgation d’informations confidentielles. Si vous décidez d’autoriser [SASC name] à divulguer certaines de vos informations confidentielles, vous pouvez utiliser ce formulaire pour choisir ce qui peut être divulgué, de quelle façon, à qui et pendant combien de temps.  |

Je comprends que [SASC name] est dans l’obligation de maintenir la confidentialité de mes informations personnelles et d’identité ainsi que les dossiers me concernant. Je comprends aussi que je peux donner mon autorisation à [SASC name] de ne divulguer que certaines de mes informations personnelles à certaines personnes ou à certaines agences.

Je, , autorise [SASC name] à divulguer les informations particulières suivantes à :

 nom

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne(s) que j’autorise à recevoir des informations :** | Nom :Service particulier de l’agence :Numéro de téléphone : |

Les informations peuvent être divulguées : [ ]  en personne [ ]  au téléphone [ ]  par fax [ ]  par courrier [ ]  par courriel

[ ]   *Je comprends qu’un courrier électronique (courriel) n’est pas confidentiel et peut être intercepté et lu par d’autres personnes.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Types d’informations qui seront divulguées :** | *(Faites une liste aussi détaillée que possible ; par exemple : nom, dates auxquelles vous avez reçu un service, documents).* |
| **Pourquoi je souhaite divulguer mes informations : (raison)** | *(Faites une liste aussi détaillée que possible ; par exemple : pour recevoir des bénéfices sociaux).* |

Veuillez noter : en divulguant une quantité limitée d’informations vous courez le risque éventuel que d’autres personnes aient accès à toutes vos informations confidentielles détenues par [SASC name].

**Je comprends que :**

* Je ne suis pas obligée de signer un formulaire de divulgation de mes informations. Je ne suis pas obligée d’autoriser Through These Door à divulguer mes informations. Signer un formulaire d’autorisation est complétement facultatif. Cette autorisation est limitée à ce que j’ai mentionné ci-dessus. Si à l’avenir je souhaite que [SASC name] divulgue des informations me concernant, je devrai signer une autre autorisation écrite et valable pendant une durée limitée.
* Divulguer des informations me concernant pourrait donner à une autre agence ou à une autre personne des informations sur l’endroit où je me trouve et confirmerait que je reçois les services de [SASC name].
* [SASC name] et moi-même ne puissions pas contrôler ce qui arrive à mes informations une fois qu’elles ont été divulguées à la personne ou à l’agence citée ci-dessus et que cette agence ou cette personne recevant mes informations soient obligée de par la loi ou un protocole interne de les partager avec d’autres entités.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cette autorisation expire le**   Date Heure | ***La durée de l’autorisation doit répondre aux besoins de la victime, ce qui n’excède généralement pas 30 à 60 jours mais peut être plus courte ou plus longue.*** |

**Je comprends que cette autorisation prend effet à partir du moment où je la signe et que je peux me rétracter à tout moment, verbalement ou par écrit.**

 **Date :**

**Signé :** **Heure :** **Témoin :**

|  |
| --- |
| **Réaffirmation et prolongation (si davantage de temps est nécessaire pour répondre aux dispositions de cette autorisation)**Je confirme que cette autorisation est toujours en vigueur et je désire la prolonger jusqu’au \_\_\_ Nouvelle date Nouvelle heure**Signé :**  **Date :** **Témoin** **:**  |