

Procuration – Accès au dossier électronique MyChart

Archives médicales

Atlas Alliance MyChart est un portail électronique sécurisé pour les patients permettant à ces derniers d'accéder à certaines parties de leur dossier médical de l'un ou l'autre des établissements suivants : Équipe de santé familiale; Hôpital général de Hawkesbury; Renfrew Victoria Hospital; St. Francis Memorial Hospital, L'Hôpital d'Ottawa; Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

Pour accéder au dossier d'un patient MyChart en tant que mandataire, remplissez ce document, signez-le et fournissez une copie du permis de conduire requis (voir ci-dessous).

RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT

Nom	Prénom
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Numéro de téléphone
Adresse	
Numéro de carte Santé	Numéro du dossier médical – NDM (s'il est connu)

RENSEIGNEMENTS SUR LE MANDATAIRE

Comme mandataire, vous devez activer votre propre compte MyChart pour consulter le dossier médical demandé.

Nom	Prénom
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Numéro de téléphone
Adresse	
Adresse de courriel (obligatoire)	

LIEN DU MANDATAIRE AVEC LE PATIENT

Cochez la case appropriée et fournissez l'information là où c'est indiqué.

- Parent
 Tuteur légal permanent
 Membre de la famille – Veuillez préciser :
 Autre – Veuillez décrire :

Sachez que l'HGH peut vous demander d'autres documents pour vérifier votre relation avec le patient.

DÉCLARATION DU MANDATAIRE

En apposant ma signature ci-dessous, je reconnais et j'accepte ce qui suit.

- Je me servirai de mon propre compte MyChart pour consulter le dossier auquel j'ai demandé accès.
- Mon mot de passe est confidentiel. Je ne le divulguerais pas à quiconque.
- Je dois disposer de droits parentaux ou de droits comme tuteur légal permanent pour consulter le dossier d'un enfant.
- Si mes droits parentaux ou mes droits comme tuteur légal changent, j'aviserai les Archives médicales de l'HGH.
- Je peux demander une copie papier du dossier médical complet auquel j'ai demandé accès en communiquant avec les Archives médicales au 613-632-1111, poste 41801.

Nom du patient (en lettres moulées)	Signature du patient (seulement si la personne <u>a plus de 12 ans</u>)	Date (aaaa-mm-jj)
Nom du mandataire (en lettres moulées)	Signature du mandataire	Date (aaaa-mm-jj)

Retournez ce formulaire dûment rempli aux Archives médicales de l'HGH par courriel à mychart@hgh.ca.
Joignez à la présente demande une copie numérisée du permis de conduire du mandataire. Ce document est obligatoire.
 Pour toute question au sujet de ce formulaire, appelez au 613-632-1111, poste 41817.