Centre de services scolaire De La Jonquière
Québec

TRANSITION ÉCOLE VIE ACTIVE (TÉVA)

CONSENTEMENT DE L'ÉLÈVE
À L'ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom de l'élève : _____

DDN : _____

École fréquentée : _____

Adresse du domicile : _____

_____

_____

Numéro de téléphone : _____

Dans le cadre de la démarche de votre transition de l'école vers la vie active, les organisations citées ci-dessous travailleront ensemble pour vous offrir des soins et des services de qualité.

But de la demande

Je comprends que ma situation nécessite des services dispensés par des équipes professionnelles de différentes organisations.

J'autorise les professionnels concernés de ces organisations à échanger **entre eux** tous les renseignements (verbaux et écrits) personnels **pertinents et nécessaires** pour m'assurer une meilleure continuité de soins et de services. **Je peux résilier ce consentement en tout temps.**

Je comprends que ces équipes professionnelles échangeront entre elles, dans la plus grande confidentialité, uniquement l'information nécessitée par mes soins et mes services.

Organisations pouvant émettre et recevoir les renseignements personnels requis (intaillez les établissements autorisés)

Établissements ou organismes	Personnes	Initiales de l'usager

Je déclare :

- Avoir eu l'occasion de poser toutes mes questions sur la communication des renseignements personnels me concernant et qu'on y a répondu à ma satisfaction.
- Avoir disposé du temps nécessaire pour prendre ma décision sur le consentement à l'échange d'informations.
- Être libre d'accepter la communication de renseignements personnels me concernant.

Cette autorisation est valide pour une période de _____, à partir de la date de la signature.

Usager (14 ans et +) : _____ Date : _____-_____-_____

Mère : _____ Date : _____-_____-_____

Père : _____ Date : _____-_____-_____

Tuteur (s'il y a lieu) : _____ Date : _____-_____-_____

Témoin (nom, fonction, établissement) : _____ Date : _____-_____-_____