



M R C 1 0 8 6

Identification du patient
Identification of patient

Nom de famille/Family name

No du dossier/Record No

Prénom/First name

Date de naissance/Date of birth

Téléphone/Telephone

No R.A.M.Q./Medicare No

Adresse/Address

**DEMANDE D'ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS
DE SANTÉ D'UNE PERSONNE DÉCÉDÉE**
**REQUEST FOR ACCESS TO HEALTH
INFORMATION OF A DECEASED PERSON**

Nom et prénom du père / Surname and given name(s) of father

Nom et prénom de la mère / Surname and given name(s) of mother

Identification du demandeur
Identification of requester

Nom du demandeur:

Name of requester:

Nom / Name

Relation avec le patient:

Relationship with patient:

Sous quel titre faites-vous cette demande?

Under what title are you making this request?

☐

Époux

Spouse

☐

Conjoint de fait

Common law

☐

Enfant du défunt

Child of deceased

☐

Parent du défunt

Parent of deceased

☐

Héritier légal

Legal heir

☐

Liquidateur de la succession

Liquidator of succession

☐

Bénéficiaire de la police d'assurance

Beneficiary of insurance policy

☐

Autre:

Other:

Spécifiez / Specify

Veuillez joindre les documents attestant votre titre

(Ex: Certificat de mariage / naissance, preuve de relation de conjoint de fait, testament, copie de police d'assurance/ pension, etc.)

Please join documents attesting your title

(Ex: Marriage / birth certificate, proof of common law relationship, will, copy of insurance policy/pension, etc.)

Documents demandés:(Spécifiez de quel site au verso)

Documents requested: (Specify from which site on back side)

Raison de la demande (Soyez précis):

Reason of request (Be specific):

Mode de
transmission
Transmission
mode

☐

Par poste

By mail

Nom et Adresse / Name and Address

☐

Viendra prendre les documents

Will come to pick-up

Nom / numéro de téléphone / Name / telephone number

Protection des renseignements personnels: Les renseignements collectés ici ne servent qu'aux fins de divulgation exacte et précise et de statistiques non nominatives du processus des demandes d'accès. / Personal data protection: The requested information on this form is collected solely with the objective of releasing precise and accurate information and for non- nominative statistical purposes

Signature du demandeur / Signature of requester

Date:

AAYY/MM/JD

Signature du témoin / Witness' signature

Date:

AAYY/MM/JD

L'accès aux renseignements de santé d'une personne décédée est règlementé par les articles 27 à 31 de la Loi sur les Renseignements de Santé et de Services Sociaux
Access to the health information of a deceased person is governed by sections 27 to 31 of the Act respecting Health and Social Services Information

Le responsable de la protection des renseignements doit donner suite à une demande avec diligence et au plus tard dans les 30 jours qui suivent la date de sa réception. (art.34, LRSSS)

The person in charge of the protection of information must respond to a request promptly and no later than 30 days after the date the request is received. (art.34, LRSSS)

À l'usage des Archives Médicales:

For use of Medical Record:

☐

Français

☐

English

Répondue par / Answered by :

Nom et prénom du patient / Last and first name of patient: _____

☐ **Hôpital Général Juif**
3755, Côte-Ste-Catherine
Montréal, Québec
H3T 1E2
Tel.: (514) 340-8222
Fax: (514) 340-7556

☐ **Centre hospitalier
Mont-Sinai**
5690, boul. Cavendish
Montréal, Québec
H4W 1S7
Tel.: (514) 369-2222
Fax: (514) 369-5661

☐ **Ressource intermédiaire
Maison Paternelle**
1904, ave. Van Horne
Montréal, Québec
H4S 1N7
Tel.: (514) 733-5388
Fax: (514) 344-3374

☐ **Centre gériatrique Maimonides
Donald Berman**
5795, ave. Caldwell
Montréal, Québec
H4W 1W3
Tel.: (514) 483-2121
Fax: (514) 483-1561

☐ **Ressource intermédiaire
Lev-Tov**
6900, Sherbrooke Ouest
Montréal, Québec
H4B 1P9
Tel.: (514) 489-4448
Fax: (514) 489-7625

☐ **CHSLD juif de Montréal**
5725, ave. Victoria
Montréal, Québec
H3W 3H6
Tel.: (514) 738-4500

☐ **Centre de Réadaptation
Lethbridge-Layton-Mackay
Site Constance-Lethbridge**
7005, boul. de Maisonneuve
Montréal, Québec
H4B 1T3
Tel.: (514) 487-1891
Fax: (514) 487-2745

☐ **Centre Miriam**
8160, rue Royden
Mont-Royal, Québec
H4P 2T2
Tel.: (514) 345-0210
Fax: (514) 345-8485

☐ **Centre de Réadaptation
Lethbridge-Layton-Mackay
Site MAB-Mackay**
7000, Sherbrooke Ouest
Montréal, Québec
H4B 1R3
Tel.: (514) 488-5552
Fax: (514) 482-0504

☐ **Hôpital Richardson**
Centre administratif
5425, ave. Bessborough
Montréal, Québec
H4V 2S7
Tel.: (514) 484-7878 #2
Fax: (514) 483-2694

☐ **Hôpital Catherine Booth**
4375, ave. Montclair
Montréal, Québec
H4B 2J5
Tel.: (514) 481-0431
Fax: (514) 481-6722

☐ **CHSLD Henri-Bradet**
6465, ave. Chester
Montréal, Québec
H4V 2Z8
Tel.: (514) 484-7878 #2
Fax: (514) 483-2694

☐ **CHSLD Saint-Andrew's**
3350, boul. Cavendish
Montréal, Québec
H4B 2M7
Tel.: (514) 932-3630 #1
Fax: (514) 485-2694

☐ **CHSLD Father Dowd**
6565, Hudson
Montréal, Québec
H3S 2T7
Tel.: (514) 932-3630 #2
Fax: (514) 483-2694

☐ **CHSLD St-Margaret's**
50, Hillside
Montréal, Québec
H3Z 1V9
Tel.: (514) 932-3630 #3
Fax: (514) 485-2694

☐ **CLSC Côte-des-Neiges**
5700, Côte-des-Neiges
Montréal, Québec
H3T 2A8
Tel.: (514) 731-8531 ext 48484
Fax: (514) 380-5202

☐ **CLSC Métro**
1801, boul. de Maisonneuve Ouest
Montréal, Québec
H3H 1J9
Tel.: (514) 731-8531 ext 48484
Fax: (514) 380-5202

☐ **CLSC Parc-Extension**
7085, Hutchison
Montréal, Québec
H3N 1Y9
Tel.: (514) 731-8531 ext 48484
Fax: (514) 380-5202

☐ **CLSC de Benny Farm**
6484, ave. Monkland
Montréal, Québec
H4B 1H3
Tel.: (514) 731-8531 ext 48484
Fax: (514) 380-5202

☐ **CLSC René-Cassin**
5800, boul. Cavendish
Bureau 600
Côte St-Luc, Québec
H4W 2T5
Tel.: (514) 731-8531 ext 48484
Fax: (514) 380-5202

☐ **Service régional Info-Santé**
2021, av. Union, Bureau 1100
Montréal, Québec
H3A 2S9
Tel.: (514) 731-8531 ext 48484
Fax: (514) 380-5202

☐ **Point de Service Outremont**
1271, ave. Van Horne
Montréal, Québec
H2V 1K5
Tel.: (514) 731-8531 ext 48484
Fax: (514) 380-5202

☐ **Ressource
de la Montagne**
7001, Ave. Parc
Montréal, Québec
H3N 1X7
Tel.: (514) 731-8531 ext 48484
Fax: (514) 380-5202

☐ **Maison de naissance
Côte-des-Neiges**
6560, Côte-des-Neiges
Montréal, Québec
H3S 2A7
Tel.: (514) 731-8531 ext 48484
Fax: (514) 380-5202

☐ **Manoir Renaissance**
5995, rue Dolbeau
Montréal, Québec
H3S 2G1
Tel.: (514) 731-8531 ext 48484
Fax: (514) 380-5202

☐ **RI/UTFR Glenmount**
3530, boul. Jean-Talon O.
Montréal, Québec
H3R 2G3
Tel.: (514) 731-8531 ext 48484
Fax: (514) 380-5202

☐ **Maison bleue de
Côte-des-Neiges**
3735, Plamondon
Montréal, Québec
H3S 1L8
Tel.: (514) 731-8531 ext 48484
Fax: (514) 380-5202

☐ **Maison bleue de
Parc-Extension**
7867, Querbes
Montréal, Québec
H3N 2B9
Tel.: (514) 731-8531 ext 48484
Fax: (514) 380-5202