



La ligne **1-888-489-2287**
Aide Abus Aînés

**AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES
RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS UNE
FICHE D'APPEL**

Nom de l'ainé _____ Prénom de l'ainé _____

Nom de l'appelant _____ Prénom de l'appelant _____

Je, soussigné/e, _____
nom et adresse (Région)

en ma qualité de _____
appellant

autorise l'établissement : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
nom et adresse

à faire parvenir un résumé à : _____
nom et adresse

des appels que j'ai fait et se rapportant à la période suivante : _____

Date : _____ Heure (si disponible) : _____

Date : _____ Heure (si disponible) : _____

Date : _____ Heure (si disponible) : _____

Date : _____ Heure (si disponible) : _____

Signataire : Nom de l'appelant

_____/_____/_____
aaaa mm jj

Témoin à la signature

_____/_____/_____
aaaa mm jj

☞ **Le CIUSSS a 20 jours** pour répondre à une demande d'accès suivant la date de sa réception. Un délai supplémentaire de 10 jours peut parfois être nécessaire, selon l'article 47 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics.



**AUTHORIZATION TO RELEASE INFORMATION
CONTAINED IN THE CALL PROCESSING
RECORDS**

Elder name _____ Elder first name _____

Caller name _____ Caller first name _____

I, the undersigned, _____
name et address (region)

in my capacity of _____
caller

authorize the establishment : CIUSSS for West-Central Montreal
name and address

to send a resume to : _____
name and address

concerning the calls made, during the following period : _____

Date : _____ Time (if available) : _____


Date : _____ Time (if available) : _____

Date : _____ Time (if available) : _____

Date : _____ Time (if available) : _____

Signatory: caller name _____ / _____ / _____
yyyy mm dd

Witness to the signature _____ / _____ / _____
yyyy mm dd

 Access will be granted not later than **20 days** from the date the request was received but may be extended in writing by an additional 10 days (article 47 of Loi sur l'accès aux documents des organismes public).