



L'accès à l'information et à la protection de la vie privée

Demande:

- Accès à des documents d'ordre général
- Accès à des renseignements personnels sur soi
- Rectification de renseignements personnels sur soi

Nom de l'institution à laquelle la demande est présentée

Hôpital communautaire de Cornwall

S'il s'agit d'une demande d'accès à des renseignements personnels sur soi ou de rectification de ceux-ci :

Nom de famille figurant dans les documents : même que ci-dessous ou :

Renseignements :

Nom de famille:

Prénom:

Second Prénom:

M. M^{me}

M^{lle}

Adresse (rue/ N° d'app./C.P./R.R.)

Ville

Province

Code postal

Numéros de téléphone

Code régional

Code régional

Jour :

Soir :

Description détaillée des documents ou des renseignements personnels demandés ou des renseignements personnels à rectifier. (Si vous présentez une demande d'accès à des renseignements personnels vous concernant ou de rectification de ceux-ci, veuillez indiquer la banque de renseignements personnels ou le document contenant ces renseignements, si vous le savez.)

Remarque : Si vous présentez une demande de rectification de renseignements personnels, veuillez indiquer la rectification demandée et, s'il y a lieu, annexer les documents à l'appui. Si la rectification n'est pas effectuée, vous en serez avisé et vous pourrez exiger qu'une déclaration de désaccord soit annexée aux renseignements personnels vous concernant.

Signature

Date

Année

Mois

Date

CHAQUE DEMANDE DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉE DE 5 \$ POUR LES FRAIS DE TRAITEMENT; LE PAIEMENT PEUT ÊTRE EFFECTUÉ SOUS FORME DE CHÈQUE OU DE MANDAT-POSTE À L'ORDRE DE L'HÔPITAL COMMUNAUTAIRE DE CORNWALL

Les renseignements personnels figurant sur cette formule sont recueillis conformément à la Loi sur l'accès à l'information et à la protection de la vie privée et seront utilisés pour donner suite à votre demande. Les questions sur cette collecte devraient être adressées à la coordonnatrice de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée.