



Autorisation de délivrer un Certificat médical pour prestations de compassion de l'assurance-emploi

Le présent formulaire vise à autoriser un médecin ou un infirmier praticien à divulguer des renseignements médicaux. Le patient ou son représentant légal doit remplir et signer le formulaire, et le présenter au médecin ou à l'infirmier praticien qui remplira et signera le Certificat médical pour prestations de compassion de l'assurance-emploi. **Dans le cadre d'une demande de prestations de compassion de l'assurance-emploi, le formulaire doit être présenté accompagné du certificat médical pour prestations de compassion de l'assurance-emploi.**

Si possible, le patient doit signer le formulaire. Si le patient est mineur ou n'est pas en mesure de donner son consentement à la divulgation de renseignements médicaux en raison d'une incapacité physique ou mentale, le représentant légal du patient peut signer le formulaire.

Remarque : **À la section D du Certificat médical pour prestations de compassion de l'assurance-emploi, un médecin ou un infirmier praticien doit donner son avis professionnel quant à la capacité du patient à consentir à la divulgation de renseignements médicaux.**

Renseignements sur le patient			
Nom de famille		Prénom(s)	Date de naissance (aaaa-mm-jj)
Adresse du domicile			
N° d'appartement	N° civique, rue, route, chemin ou autre		Ville ou municipalité
Province, territoire ou état		Code postal ou code ZIP	Pays
Signature du patient			
Par la présente, j'autorise mon médecin ou infirmier praticien à divulguer des renseignements médicaux me concernant à Emploi et Développement social Canada (EDSC) ainsi qu'à tout membre de ma famille faisant une demande de prestations de compassion de l'assurance-emploi.			
Signature du patient _____		Date (aaaa-mm-jj) _____	
OU			
Signature du représentant du patient			
J'autorise le médecin ou l'infirmier praticien du patient à divulguer les renseignements médicaux du patient à EDSC ainsi qu'à tout membre de sa famille faisant une demande de prestations de compassion de l'assurance-emploi.			
Je suis légalement autorisé(e) à consentir à la divulgation de renseignements médicaux se rapportant au patient en question.			
Le patient en question est dans l'incapacité de consentir à la divulgation de renseignements médicaux le concernant.			
Signature du représentant _____		Date (aaaa-mm-jj) _____	
Nom du représentant (caractères d'imprimerie)		Lien avec le patient	N° de téléphone

Les renseignements fournis dans le présent formulaire et dans le Certificat médical pour prestations de compassion de l'assurance-emploi sont recueillis par EDSC en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi afin de déterminer l'admissibilité aux prestations de compassion de l'assurance-emploi d'un ou de plusieurs prestataires.

Les renseignements fournis peuvent également servir aux fins d'analyse de politiques, de recherche et/ou d'évaluation, auquel cas des liens peuvent être établis entre plusieurs sources de renseignements sous la garde et le contrôle d'EDSC. Dans certaines situations, des renseignements peuvent être divulgués sans consentement conformément à la Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social (Loi sur le MEDS).

Les renseignements personnels recueillis sont administrés conformément à la *Loi sur le MEDS*, et à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, en vertu de laquelle les Canadiens se voient garantir la protection de leurs renseignements personnels et l'accès à ceux-ci, ainsi que le droit de demander l'apport de modification de tout renseignement inexact. Les renseignements sont conservés pendant 6 ans après la dernière activité administrative, comme indiqué dans le Fichier des renseignements personnels, Dossier de demande d'assurance - Bureau local, EDSC PPU 150. La marche à suivre pour accéder aux renseignements est décrite dans la publication gouvernementale intitulée Info Source, dont une copie est disponible dans tous les centres Service Canada. Une copie de l'Info Source est également disponible à l'adresse suivante : <http://canada.ca/infosource-ESDC>.