



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA CONSULTATION DU DSQ (DOSSIER SANTÉ QUÉBEC)

Je soussigné(e) _____ [nom et prénom], autorise le personnel infirmier de la Clinique de Soins Infirmiers de Lévis à consulter mon DSQ (Dossier Santé Québec) pour visualiser les résultats de mes analyses sanguines.

Je comprends que le personnel infirmier ne pourra pas me divulguer mes résultats d'analyses, car les responsabilités d'analyser et de transmettre les résultats aux patients appartiennent au médecin prescripteur. Toutefois, je donne mon consentement pour que les résultats soient visualisés par l'infirmière de la Clinique de Soins Infirmiers de Lévis afin de s'assurer que toutes les analyses prescrites ont bien été effectuées.

Je reconnais que la consultation de mon DSQ est essentielle pour permettre au personnel de la Clinique de Soins Infirmiers de Lévis d'assurer un excellent service à la clientèle, en étant en mesure d'accéder à mes résultats d'analyses sanguines les plus récents.

Je comprends également que je peux retirer mon consentement à tout moment en informant le personnel infirmier de la Clinique de Soins Infirmiers de Lévis par écrit.

En signant ce formulaire, je confirme que j'ai lu et compris les termes de ce formulaire et que j'autorise le personnel infirmier de la Clinique de Soins Infirmiers de Lévis à consulter mon DSQ pour consulter les résultats de mes analyses sanguines.

Signature : _____ Date : _____