Hôpital Montfort
Service d'accès à l'information et protection de la vie privée

713, chemin Montréal, OOD135
Ottawa, Ontario K1K 0T2
(613) 748-4903 téléphone
hopitalmontfort.com

Formule de demande

en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*
Le paiement des frais de 5 $ doit accompagner votre demande.

Demande :	**Nom de l'institution à laquelle la demande est présentée :**
□ Accès à des documents d'ordre général □ Accès à des renseignements personnels sur soi □ Rectification de renseignements personnels sur soi	Hôpital Montfort 713 chemin Montréal Ottawa, Ontario K1K 0T2

Renseignements sur le requérant :

□ M. □ Mme □ Mlle

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Second prénom : _____

Adresse : (Rue/No d'app./C.P/R.R.)
_____

Cité ou ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Numéro de téléphone (Jour) : _____

Numéro de téléphone (Soir) : _____

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-dessus ou : _____

Description détaillée des documents ou des renseignements personnels demandés ou des renseignements 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. Veuillez consulter notre site Web hopitalmontfort.com sous l'onglet accès à l'information pour faciliter votre démarche (répertoires de documents généraux et de renseignements personnels).

_____

_____

_____

_____

Remarque : Si vous présentez une demande de rectification de renseignements personnels, veuillez indiquer la rectification demandée et, 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.

Mode préféré d'accès aux documents : □ Consulter l'original □ Recevoir une copie	Signature **:**	Date **:** (jj/mm/aaaa)
Les documents divulgués sont transmis dans la langue de rédaction.		

Les renseignements personnels figurant sur cette formule sont recueillis conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et seront utilisés pour donner suite à votre demande. Veuillez adresser vos questions au coordonnateur d'accès à l'information et la protection de la vie privée au (613) 746-4621, poste 2909.

À l'usage exclusif de l'institution

Date de réception :	Numéro de la demande :	Remarques :