



Anciennement connu sous le nom de Centre de santé communautaire de Sudbury-Est et la Clinique dirigée par du personnel infirmier praticien de la Rivière-des-Français

Formerly known as the Sudbury East Community Health Centre and the French River Nurse Practitioner-Led Clinic

INFORMATION PERSONNEL | PERSONAL INFORMATION

Nom Last Name	Prénom First Name	Date de naissance Date of birth DD / MM / YYYY	Gender
Adresse Address		Ville City	Code Postal Postal Code
Téléphone Telephone (primaire primary)	Téléphone Telephone (secondaire secondary)	Téléphone Telephone (autre other)	
Numéro de carte de santé Health Card number		Version	Date d'expiration Expiration Date DD / MM / YYYY
Contact d'urgence Emergency Contact	Relation Relationship	Numéro de téléphone Telephone Number	
Langue parlée (préférence) Spoken Language (preferred)	<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Autre Other _____

SOINS MÉDICAUX ACTUELS | CURRENT MEDICAL CARE

Quels services utilisez-vous pour des raisons médicales? | Which services have you been using for medical reasons?

- Clinique sans rendez-vous | Walk-in clinic Département d'urgence | Emergency Department
 Autre | Other: _____

À quelle fréquence utilisez-vous ces services? | How often are you using those services? _____

... pour quelle (s) raison (s) | ... for which reason(s): _____

QUI SONT VOS FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ ACTUELS | PLEASE LIST YOUR CURRENT HEALTH CARE PROVIDERS

Fournisseur de soins primaires | Primary Care Provider

Médecin ou Infirmier(ière) Praticien(ne)
Physician or Nurse Practitioner

Spécialistes | Specialists



Anciennement connu sous le nom de Centre de santé communautaire de Sudbury-Est et la Clinique dirigée par du personnel infirmier praticien de la Rivière-des-Français

Formerly known as the Sudbury East Community Health Centre and the French River Nurse Practitioner-Led Clinic

PRÉOCCUPATIONS DE SANTÉ | HEALTH CONCERNS

DÉCRIVEZ BRIÈVEMENT VOS PRÉOCCUPATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ | BRIEFLY DESCRIBE YOUR CURRENT HEALTH CONCERNS

MÉDICAMENTS | MEDICATIONS

Nom du médicament, dose, à quelle fréquence est-il pris Name of medication, dose, how often is it taken	Raison de prendre des médicaments Reason for taking medication
e.g. Lipitor 20 mg, du quotidien e.g. Lipitor 20 mg, daily	Taux de cholestérol élevé High Cholesterol

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX | MEDICAL HISTORY

Type de maladie ou d'affection Type of illness, disease or condition	Quand ce problème a-t-il été diagnostiqué? When was this problem diagnosed?
ex. diabète, hypertension artérielle, arthrite, mal de dos, dépression... e.g. diabetes, high blood pressure, arthritis, back pain, depression ...	Janvier 2018 1991

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce formulaire d'information pour nouveaux clients. Vous serez contacté pour réserver votre première rencontre. Jusque-là, vous n'êtes pas inscrit en tant que client du Centre de santé Univi Health Centre (CSUHC) et vous devez continuer à recevoir des soins de santé ailleurs pour vos problèmes de santé actuels. Le CSUHC collecte et utilise vos informations personnelles et les divulgue conformément aux directives de la Loi sur les politiques de protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS).

Thank you for taking the time to complete this new client intake information form. You will be contacted to book your initial meeting. Until then, you are not registered as a client of the Univi Health Centre and you must continue to seek medical attention elsewhere for your current health concerns. The CSUHC collects uses and discloses your personal information in compliance with the guidelines of the Personal Health Information Policy Act (PHIPA).

Name (print)

Date

Signature

Date



Anciennement connu sous le nom de Centre de santé communautaire de Sudbury-Est et la Clinique dirigée par du personnel infirmier praticien de la Rivière-des-Français

Formerly known as the Sudbury East Community Health Centre and the French River Nurse Practitioner-Led Clinic

CONSETEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA COLLECTE, L'UTILISATION ET LA DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE LA CLIENTÈLE

L'équipe de professionnels du Centre de santé Univi Health Centre (CSUHC) reconnaît l'importance de la protection de vos informations personnelles, et s'engage à collecter, utiliser et divulguer ceux-ci de façon honnête et légale, conformément aux bonnes pratiques en matière de protection des informations personnelles, y compris celles partagées avec des tierces parties.

Le (CSUHC) va collecter, utiliser et divulguer vos informations personnelles pour les raisons suivantes :

- Fournir et gérer des services de soins de santé primaires sécuritaires;
- Établir et assurer des services de santé continus et efficaces;
- Communiquer avec d'autres fournisseurs de services (avec votre permission);
- Vous fournir des services de promotion de la santé et de prévention des maladies;
- Évaluer et planifier vos besoins en matière des services de santé;
- Établir et maintenir la communication avec vous;
- Gérer les opérations administratives du CSUHC;
- Effectuer des recherches pour améliorer la qualité des services de soins de santé et / ou utiliser les données collectées à des fins de recherche spécifiques;
- Et pour répondre à toutes les exigences légales et réglementaires en vigueur, le cas échéant.

Par votre signature, vous reconnaissez avoir donné votre consentement éclairé à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de vos informations personnelles pour les raisons susmentionnées. Dans le cas où une nouvelle raison d'utilisation ou de divulgation de vos informations personnelles se présenterait, nous vous en informerons et vous demanderons votre permission au préalable. Vous pouvez retirer votre consentement à l'utilisation et à la divulgation de vos informations personnelles en tout temps avec un préavis. Le CSUHC vous expliquera les répercussions de cette décision à ce moment-là.

INFORMED CONSENT FOR CLIENT COLLECTION, USE AND DISCLOSURE OF PERSONAL INFORMATION

The team of professionals the Centre de santé Univi Health Centre (CSUHC) recognizes the importance of protecting your personal information. We are committed to collecting, using and disclosing this information honestly and legally through good practices for the protection of personal information, including that shared with a third party.

The CSUHC will collect, use and disclose your personal information for the following reasons:

- To provide and manage safe primary health care services;
- To establish and ensure continuous and efficient health services;
- To communicate with other care providers (with your approval);
- To provide you with health promotion and disease prevention services;
- To evaluate and plan your health care services;
- To establish and maintain communication with you;
- To manage the CSUHC administrative operations;
- To conduct research to improve the quality of health care services and/or to use data collected for specific research purposes;
- And to meet all legal and regulated requirements.

By signing this document, you acknowledge having given your informed consent regarding the collection, use or disclosure of your personal information for the reasons stated above. In the event a new reason arises for the use or disclosure of your personal information, we will inform you and request your approval beforehand. You may withdraw your consent to the use and disclosure of your personal information at any time with prior notice; CSUHC will explain the impact and of that decision to you at that time.

Name (print)

Date

Signature

Date