

## **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AUX FINS DE PLAINTE – RÉSIDENT/RÉSIDENTE POUR UN TIERS**

REMARQUE : Si vous êtes un résident, une résidente, un ancien résident ou une ancienne résidente d'une maison de retraite et qu'un tiers a déposé une plainte concernant vos soins ou votre traitement dans l'établissement, votre consentement est requis pour que nous puissions traiter la plainte en question et nous tenons à vous expliquer comment nous procédons pour recueillir et utiliser vos renseignements personnels. Nous avons besoin de votre consentement pour communiquer les renseignements vous concernant, y compris vos renseignements personnels sur la santé, à la personne qui a déposé la plainte (le plaignant ou la plaignante). Si vous ne remplissez pas le présent formulaire de consentement, l'ORMR pourra demander des renseignements, réaliser des inspections ou mener des enquêtes sur les faits en question et sera en droit de recueillir, de divulguer et d'utiliser vos renseignements personnels dans la mesure autorisée par la loi, mais le processus de traitement des plaintes de l'ORMR ne pourra pas suivre son cours et aucun renseignement ne pourra être communiqué au plaignant ou à la plaignante.

J'ai conscience qu'aux termes de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, l'ORMR est susceptible de recueillir des renseignements se rapportant à la plainte qui a été déposée, y compris mes renseignements personnels sur la santé (dossiers médicaux, fiches des médicaments administrés, etc.) auprès de la maison de retraite faisant l'objet de la plainte, des professionnels de la santé, des hôpitaux ou d'autres personnes pouvant détenir des renseignements utiles, et de les utiliser pour les besoins de la procédure d'examen, de l'enquête et du traitement de ladite plainte. L'ORMR est susceptible de communiquer et de fournir les renseignements et les documents recueillis dans le cadre de son processus de traitement des plaintes, y compris mes renseignements personnels sur la santé, à la maison de retraite faisant l'objet de la plainte, et dans certains cas, à d'autres organismes de réglementation et d'application de la loi compétents (par exemple à la police, à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario ou au Bureau du coroner en chef). Les renseignements recueillis par l'ORMR au cours du processus de traitement de cette plainte seront utilisés et conservés conformément au [Code de l'ORMR sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée](#).

Je soussigné/soussignée, [NOM]: \_\_\_\_\_, comprends que [NOM DU  
PLAIGNANT OU DE LA PLAIGNANTE]: \_\_\_\_\_ a déposé une  
plainte concernant mes soins au sein de l'établissement [NOM DE LA MAISON DE  
RETRAITE]: \_\_\_\_\_. Je consens à ce que l'ORMR  
divulgue tout renseignement se rapportant à ladite plainte, y compris mes renseignements  
personnels sur la santé (dossiers médicaux, fiches des médicaments administrés, etc.) à  
[NOM DU PLAIGNANT OU DE LA PLAIGNANTE]: \_\_\_\_\_.

---

**Date de signature**

---

**Signature du résident/de la  
résidente/de l'ancien résident/de  
l'ancienne résidente**

Les formulaires dûment remplis peuvent être envoyés par la poste, par télécopieur ou par courriel aux coordonnées suivantes :

Office de réglementation des maisons de retraite (« ORMR »)  
À l'attention de : Réception des plaintes  
55, rue York, Bureau 700  
Toronto (Ontario) M5J 1R7  
Télécopie : 1 855 631-0170  
Courriel : [info@rhra.ca](mailto:info@rhra.ca)