
Date : _____
Destinataire : (Nom du client) _____
Expéditeur : (fonctionnaire chargé de la protection des renseignements médicaux personnels ou son délégué) _____
Objet : Renseignements médicaux personnels portant sur : _____

La présente vise à vous informer que votre demande d'accès à des renseignements médicaux personnels portant sur le particulier susmentionné a été rejetée en vertu du paragraphe 11(1) de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* pour la raison suivante :

- a) la connaissance des renseignements risquerait vraisemblablement de menacer la santé physique ou mentale ou la sécurité du particulier ou d'une autre personne;
- b) l'accès aux renseignements révélerait des renseignements médicaux personnels concernant une autre personne qui n'a pas consenti à leur communication;
- (c) la communication des renseignements risquerait vraisemblablement de révéler l'identité d'un tiers, autre qu'un dépositaire, qui a fourni les renseignements sous le sceau du secret dans des circonstances où il était vraisemblable de s'attendre au respect de la confidentialité;
- d) les renseignements ont été préparés et sont utilisés uniquement :
 - i. aux fins de leur examen par des pairs faisant partie des professionnels de la santé,
 - ii. aux fins de leur examen par un comité des normes constitué en vue de l'étude ou de l'évaluation des pratiques qui ont cours dans le domaine des soins de santé offerts dans un établissement de soins de santé ou par un organisme de services de santé,
 - iii. pour les besoins d'un organisme qui est, en vertu d'une loi, responsable de la discipline chez les professionnels de la santé ou de la qualité ou des normes des services fournis par ces professionnels,
 - iv. aux fins de l'évaluation de la gestion des risques;
- e) les renseignements ont été préparés principalement en prévision de poursuites civiles, criminelles ou quasi judiciaires ou pour utilisation dans le cadre de telles poursuites.
- Vous ne nous avez pas fourni de preuve suffisante que vous êtes le particulier sur lequel portent les renseignements médicaux personnels ou que vous êtes une personne autorisée à exercer les droits de ce particulier en vertu de l'article 60 de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* (Manitoba). Votre demande sera réexaminée sur présentation de la pièce d'identité ou de l'autorisation appropriée.

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision, vous pouvez déposer une plainte auprès de l'ombudsman provincial en vertu du paragraphe 39(1) de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* (Manitoba).

À remplir par le fonctionnaire chargé de la protection des renseignements médicaux personnels ou son délégué :

Signature : _____

Date de réception : _____

N° d'identification du client ou n° du dossier médical _____
