

Service Coordination for People with Developmental Disabilities
150 Montreal Rd, Suite 200 Ottawa, Ontario K1L 8H2

Consent for Collection, Use and Disclosure of Information

Service Coordination for People with a Developmental Disability (SCS) is a non-profit, provincially funded agency serving adults and children with developmental disabilities and children with autism. We help individuals and their families plan for and connect with community resources. SCS complies with *Services and Supports to Promote the Social Inclusion of Persons with Developmental Disabilities Act, 2008* and the *Personal Health Information Protection Act, 2004*.

Please initial all sections

___ I understand that, in order to connect me to third party service providers who best meet my needs, it will be necessary for SCS to disclose my personal information to agencies. SCS will balance the need to maintain my confidentiality with the need to provide agencies with sufficient information to assess their ability to provide high quality services that promote safety and security for all, which means a duty to warn service providers when it is necessary and appropriate to do so. This shall only be done in a manner consistent with SCS's Privacy and Confidentiality Policy, a copy of which is available at <http://scsottawa.on.ca/>.

___ I understand I can seek legal advice about this consent and that at any time I may remove my consent, request access to my records, request a correction of information, or if I believe any of my privacy rights have been violated in any way, contact the Privacy Officer at: Privacy@scsottawa.on.ca

___ I acknowledge that the Ministry may collect my personal information for purposes relating to administering the Act and regulations, monitoring, reviewing and planning for services and support needs in the community.

Examples of collection, use and disclosure (for complete list see policy at <http://scsottawa.on.ca/>)

1. Provide you with information about services for persons with developmental disabilities and/ or autism in Ottawa
2. Assist you with completing the registration process to access these services
3. Assess your individual needs and help you develop your goals
4. Provide info to you or organizations providing services for persons with developmental disabilities to whom you are referred
5. Refer you to the appropriate services (including Developmental Service agencies, Outside Paid Resources and to services in the broader community)
6. For clients of DSOER, this may include;
 - a) provincial database rights to support Urgent Response,
 - b) referrals to Justice Transition Home,
 - c) Ministry of Children, Community and Social Services (MCCSS) Passport Program referral after eligibility confirmation, to: transfer of information to Passport database, Passport agency contact with you to inform you of an offer of Passport approval, and sharing the Passport service registry list with the Passport payment agency – Passport One.

Name of applicant: _____ **Date of Birth:** _____

I give SCS consent to:

- Collect personal health information pertaining to the above named person**
 Disclose personal health information pertaining to the above named person to third party service providers which I have consented to or to other organizations that may be able to offer its services to me.

You have control over your personal health information and have the right to restrict what happens with it. Please outline restrictions, if any:

Restrictions:

None apply:

CONSENT GIVEN BY:

_____ Signature or mark of person requesting/using service	(Date) _____
_____ Signature of parent/guardian (where required by law)	(Date) _____
_____ (Witness)	(Date) _____

NOTES: Consent to the disclosure, transmittal or examination of a clinical record may be given by the client/applicant, where mentally competent, or where the client/applicant is not mentally competent, by the person authorized under Section 35 of the Mental Health Act. The Act states where the person does not have capacity, such information may be given to any person with the consent of the person entitled, to give or refuse consent on behalf of the person under the Health Care Consent Act 1996, or of the representative appointed under section 35. No documentation is required if the substitute decision maker is the highest ranking relative in accordance with S. 26 of the Personal Health Information Protection Act 2004.

From time to time, SCS may be approached by research institutions who request access to our records for research purposes. Only aggregate data will be used for these studies and these institutions will not be authorized to disclose any identifying information without your express consent. If you prefer that your records not be reviewed for research purposes, your services at SCS will not be affected in any way.

_____ I agree that my records may be used for the purposes of research studies as described above

Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle
150, chemin Montréal, bureau 200, Ottawa (Ontario) K1L 8H2

Consentement à la collecte, utilisation et divulgation de renseignements

Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SCS) est un organisme sans but lucratif financé par la province offrant des services aux adultes et aux enfants ayant une déficience intellectuelle, ainsi qu'aux enfants autistes. Nous aidons les personnes et leur famille à prévoir et obtenir des ressources communautaires. SCS respecte la *Loi de 2008 sur les services et les soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle* et la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Veillez parafer toutes les sections

_____ Je comprends que, pour me mettre en contact avec les tiers fournisseurs de services qui répondent le mieux à mes besoins, SCS devra divulguer mes renseignements personnels aux organismes. SCS trouvera un équilibre entre la nécessité de préserver ma confidentialité et la nécessité de donner aux organismes suffisamment d'information pour évaluer leur capacité à offrir des services de qualité qui promeuvent la sûreté et la sécurité de tous, ce qui signifie un devoir d'avertir les fournisseurs de services lorsque c'est nécessaire et approprié de le faire. La divulgation de renseignements se fera uniquement d'une manière conforme à la politique relative à la vie privée et à la confidentialité de SCS dont une copie est affichée à l'adresse <http://scsottawa.on.ca/>.

_____ Je comprends que je peux obtenir un avis juridique au sujet du présent consentement et que je peux, en tout temps, retirer mon consentement, demander de consulter mon dossier, demander la correction de l'information ou, si je crois que mes droits à la vie privée ont été violés de quelque manière que ce soit, communiquer avec l'agent du service de protection de la vie privée à l'adresse : Privacy@scsottawa.on.ca

_____ Je reconnais que le ministère peut recueillir mes renseignements personnels aux fins de l'administration de la Loi et des règlements, ainsi qu'aux fins de surveillance, d'examen et de planification relativement aux besoins en matière de services et de soutien dans la collectivité.

Exemples de collecte, d'utilisation et de divulgation (pour en voir la liste complète, consultez la politique à l'adresse <http://scsottawa.on.ca/>)

1. Vous offrir de l'information sur les services offerts aux personnes ayant une déficience intellectuelle et/ou atteint d'autisme Ottawa;
2. Vous aider à compléter le processus d'inscription afin d'accéder à ces services;
3. Évaluer vos besoins particuliers et vous aider à établir vos objectifs;
4. Vous donner de l'information, à vous et aux organismes offrant des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle vers qui vous êtes dirigé;
5. Vous diriger vers les services appropriés (y compris les organismes de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, les ressources externes rémunérées et les services communautaires plus généraux)
6. Pour les clients de SOPDIRE, cela peut inclure:
 - a) droit d'accéder à la base de données provinciale pour appuyer le Service d'intervention d'urgence
 - b) aiguillage à la Résidence de transition judiciaire
 - c) aiguillage au programme Passeport du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESSC) après avoir confirmé votre admissibilité pour effectuer: le transfert d'information à la base de données de Passeport, un contact par l'agence de Passeport pour vous informer d'une approbation de fonds Passeport ainsi que; le partage de la liste du registre de service Passeport avec l'agence de paiement Passeport – Passport One

Nom du demandeur : _____ **Date de naissance :** _____

Je consens à ce que SCS :

- Recueille des renseignements personnels sur la santé sur la personne susmentionnée;
 Divulgue les renseignements personnels sur la santé sur la personne susmentionnée aux tiers fournisseurs de services ou à autres organisations qui pourraient offrir leurs services.

Vous contrôlez vos renseignements personnels sur la santé et vous avez le droit de limiter leur utilisation. Veuillez décrire les restrictions, s'il y a lieu :

Restrictions :

Aucune restriction ne s'applique :

CONSENTEMENT DONNÉ PAR :

_____ Signature ou marque de la personne demandant/utilisant des services	(Date) _____
_____ Signature du parent/tuteur (lorsque la loi l'exige)	(Date) _____
_____ (Témoin)	(Date) _____

REMARQUES : Le client/demandeur, lorsqu'il est mentalement capable, ou la personne autorisée en vertu de l'article 35 de la *Loi sur la santé mentale*, lorsque le client/demandeur n'est pas mentalement capable, peut donner son consentement à la divulgation, la transmissions ou l'examen d'un dossier clinique. La *Loi* stipule que, dans les cas où la personne n'est pas mentalement capable, ces renseignements peuvent être donnés à n'importe quelle personne avec le consentement de la personne autorisée à donner ou refuser son consentement au nom de la personne en vertu de la *Loi de 1996, sur le consentement aux soins de santé*, ou le représentant nommé en vertu de l'article 35. Aucun document n'est requis si le subrogé est le plus proche parent conformément à l'article 26 de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

De temps en temps, des établissements de recherche peuvent s'adresser à SCS afin d'accéder à nos dossiers pour la recherche. Seules des données agrégées seront utilisées pour ces études et les établissements ne seront pas autorisés à divulguer des renseignements permettant de vous identifier sans votre consentement explicite. Les services que vous recevez de SCS ne seront aucunement affectés si vous préférez que votre dossier ne soit pas examiné pour la recherche.

_____ J'accepte que mon dossier soit utilisé à des fins de recherche comme il en est question ci-dessus.