

Consentement à la divulgation de renseignements personnels

Programme de remboursement des dépenses aux donneurs vivants (PRDDV)

Ce formulaire doit être rempli en lettres majuscules par le demandeur.

Les donneurs vivants répondant aux critères d'admissibilité des programmes énumérés plus bas et réclamant un remboursement de dépenses de déplacement dans le cadre du Programme de remboursement de dépenses aux donneurs vivants doivent en premier lieu présenter une demande de remboursement aux responsables des programmes suivants :

- Frais remboursables aux malades devant se déplacer pour recevoir des soins et des services de santé non disponibles dans leur région
www.formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche_doc.cgi?dossier=3616&table=0
- Gratuité du transport pour les autochtones devant se déplacer pour recevoir des soins de santé non disponibles dans leur région
www.formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche_doc.cgi?dossier=12322&table=0

Québec-Transplant et l'administrateur des deux programmes précités peuvent échanger des renseignements personnels des donneurs dans les seuls buts de simplifier la coordination du remboursement entre les différents programmes impliqués et de déterminer l'admissibilité des demandeurs.

Je, _____ donne mon consentement pour la divulgation de renseignements
(Lettres majuscules)

personnels servant à vérifier l'admissibilité et à coordonner le remboursement dans le cadre des programmes suivants :

- *Programme de remboursement des dépenses aux donneurs vivants,*
- *Frais remboursables aux malades devant se déplacer pour recevoir des soins et des services de santé non disponibles dans leur région,*
- *Gratuité du transport pour les autochtones devant se déplacer pour recevoir des soins de santé non disponibles dans leur région.*

(Nom et prénom du demandeur)
(Lettres majuscules)

(Signature du demandeur)

aaaa

mm

jj