

 Direction de la qualité, de l’évaluation, de la performance et de l’éthique (DQEPE)

**FORMULAIRE D’AUTORISATION D’ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS**

*(Dans le cadre d’une évaluation pour devenir famille d’accueil régulière)*

Je, soussigné(e), autorise les *médecins*, les *bureaux de médecins*, les *établissements de services sociaux et/ou de santé*, les *écoles*, les *services policiers municipaux et provinciaux* ainsi que tout autre *organisme* qui détient à mon endroit des dossiers et renseignements, à communiquer toutes les informations pertinentes au ***Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de Lanaudière (CISSS, Centres jeunesse de Lanaudière) ou à son représentant,*** dans le cadre de mon évaluation à titre de postulante pour devenir famille d’accueil régulière pour les jeunes en difficultés.

Une photocopie de cette autorisation a la même valeur que l’original et le formulaire d’autorisation à des renseignements garde sa pleine valeur jusqu’au classement définitif du dossier de la famille d’accueil.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nom en lettres moulées*** |  |  |
|  |  |
| ***Signature postulant 1*** | ***Date*** |
|  |

 |  |

**FORMULAIRE D’AUTORISATION D’ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS**

*(Dans le cadre d’une évaluation pour devenir famille d’accueil régulière)*

Je, soussigné(e), autorise les *médecins*, les *bureaux de médecins*, les *établissements de services sociaux et/ou de santé*, les *écoles*, les *services policiers municipaux et provinciaux* ainsi que tout autre *organisme* qui détient à mon endroit des dossiers et renseignements, à communiquer toutes les informations pertinentes au ***Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de Lanaudière (CISSS, Centres jeunesse de Lanaudière) ou à son représentant,*** dans le cadre de mon évaluation à titre de postulante pour devenir famille d’accueil régulière pour les jeunes en difficultés.

Une photocopie de cette autorisation a la même valeur que l’original et le formulaire d’autorisation à des renseignements garde sa pleine valeur jusqu’au classement définitif du dossier de la famille d’accueil.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nom en lettres moulées*** |  |  |
|  |  |
| ***Signature postulant 2*** | ***Date*** |