

? Pour nous joindre

Plan de médicaments sur ordonnance
du Nouveau-Brunswick
C.P. 690 Moncton (N.-B.) E1C 8M7

Numéro sans frais : 1-800-332-3692
Télécopieur : 1-888-455-8322
Site Web : gnb.ca/PMONB

Régime médicaments du
Nouveau-Brunswick
C.P. 690 Moncton (N.-B.) E1C 8M7

Numéro sans frais : 1-855-540-7325
Télécopieur : 1-888-455-8322
Site Web : gnb.ca/regimemedicaments

1 Confirmation de l'identité - Membre

Nom de famille : _____ Prénom : _____ Initiale : _____

Date de naissance : JJ ___ / MM ___ / AAAA _____ Sexe : homme femme

N° d'identification ou numéro d'assurance-maladie : _____

ADRESSE

Adresse (numéro et rue) : _____ App. : _____

Ville/village : _____ Province : _____ Code postal : _____

2 Confirmation d'identité - Tiers

Nom de famille : _____ Prénom : _____ Initiale : _____

Numéro de téléphone : _____ Date de naissance : JJ ___ / MM ___ / AAAA _____

ADRESSE

Adresse (numéro et rue) : _____ App. : _____

Ville/village : _____ Province : _____ Code postal : _____

3 Consentement

En signant ce formulaire, vous donnez aux Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick la permission de partager, sans aucune restriction, vos renseignements personnels avec la personne que vous nommez ci-dessous. Vous pouvez en tout temps retirer cette permission en téléphonant au numéro sans frais sur la page 1.

Je, (insérer votre nom) _____, autorise les Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick à divulguer à (insérer le nom de la tierce partie)

- tous mes renseignements de santé personnels;
- mes renseignements de santé personnels précis concernant _____, dans le but de _____.

Signature : _____ Date : JJ ____ / MM ____ / AAAA _____

4 Renseignements sur le témoin

Toute personne âgée de 19 ans et plus peut agir à titre de témoin, à l'**exception** des personnes nommées sur ce formulaire. En signant ci-dessous, le témoin atteste que les personnes nommées sur ce formulaire sont bien celles qu'elles prétendent être.

Nom en lettres moulées : _____ Numéro de téléphone : _____

Signature : _____ Date : JJ ____ / MM ____ / AAAA _____

5 Remarque importante

Vos renseignements personnels sont recueillis, utilisés et divulgués conformément à la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée du Nouveau-Brunswick* de même qu'à la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé du Nouveau-Brunswick*. Pour obtenir de plus amples renseignements, visitez le www.gnb.ca/santevieprivée ou téléphonez au numéro sans frais sur la page 1.

Dans les cas où les documents contiennent les renseignements personnels de plus d'une personne, chacune d'elles doit donner son consentement sur des formulaires séparés avant que les renseignements ne soient divulgués.