

## Accès à l'information

Concernant \_\_\_\_\_ (nom du jeune) \_\_\_\_\_ (date de naissance du jeune)

### Quel est le document demandé?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rapport                       | <input type="checkbox"/> date : _____                |
| <input type="checkbox"/> Plan d'intervention           | <input type="checkbox"/> date : _____                |
| <input type="checkbox"/> Plan de service individualisé | <input type="checkbox"/> date : _____                |
| <input type="checkbox"/> Jugement                      | <input type="checkbox"/> date : _____                |
| <input type="checkbox"/> Suivi des activités           | <input type="checkbox"/> date : _____                |
| <input type="checkbox"/> Notes en réadaptation         | <input type="checkbox"/> date : _____                |
| <input type="checkbox"/> Autre                         | <input type="checkbox"/> précisez la demande : _____ |

### À qui transmettre le document?

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### Quel mode de transmission désirez-vous?

- Je désire faire une consultation au bureau du Centre jeunesse (sans frais)  
 Je désire recevoir une copie des documents (des frais de **0,34 \$** la feuille s'appliquent, et ce, après la 20<sup>e</sup> page)

### Signature des personnes concernées

Les renseignements personnels sont confidentiels, à moins que leur divulgation ne soit autorisée par la personne concernée ou par le parent dans le cas d'un jeune de moins de 14 ans. Si vous désirez des renseignements concernant **d'autres personnes que vous**, vous devez vous assurer d'avoir leur **autorisation écrite** (signature plus bas). Tel que la loi le prescrit, des vérifications peuvent être effectuées.

*Signature de la personne qui demande l'accès :*

\_\_\_\_\_  
Lien avec le jeune :  jeune lui-même  mère  père  autre : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_

*Signature des personnes qui autorisent l'accès à des informations les concernant :*

1- \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_  
Lien avec le jeune :  jeune lui-même  mère  père  autre : \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_  
Lien avec le jeune :  jeune lui-même  mère  père  autre : \_\_\_\_\_

*Cette autorisation est valide pour une période de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date de la signature de ce document.*