

## Formulaire de consentement à l'utilisation et à la divulgation de renseignements sur les étudiants

Nom de l'étudiant : \_\_\_\_\_

Numéro de l'étudiant : \_\_\_\_\_

### 1. Autorisation d'utiliser et de divulguer les renseignements personnels et les renseignements médicaux personnels des étudiants

En signant ce formulaire de consentement, vous nous autorisez à:

- Utiliser ou divulguer vos renseignements personnels (nom et renseignements relatifs à votre profil étudiant détenus par votre programme) à toute personne autorisée d'organismes d'accueil dans le but de trouver et de coordonner un stage approprié requis dans le cadre de votre programme d'enseignement (p. ex. pratique clinique, travail sur le terrain ou préceptorat).
- Utiliser les renseignements personnels et les renseignements médicaux personnels relatifs aux conditions d'admissibilité au stage, afin de vérifier que vous satisfaites aux conditions en matière de sûreté et de prévention des infections de l'organisme d'accueil. Parmi les renseignements qui pourront être vérifiés, citons l'attestation de compétence en RCR, la vérification du casier judiciaire, et des renseignements médicaux tels que le dossier d'immunisation pour les maladies pouvant être prévenues par un vaccin. Les renseignements relatifs aux conditions d'admissibilité à un stage ne sont utilisés que par le personnel participant à votre programme d'enseignement et ne seront jamais divulgués à des personnes extérieures au programme.
- Communiquer vos renseignements personnels relatifs à votre stage et vos renseignements médicaux personnels (y compris vos coordonnées, la liste de vos stages précédents et les renseignements relatifs aux conditions d'admissibilité au stage) aux différents programmes d'enseignement si le programme où vous êtes inscrit est un programme de collaboration ou un programme de transfert. Dans ces types de programmes, les étudiants changent d'établissement au milieu de leur programme.

### 2. Période de consentement

Le consentement prend effet immédiatement et reste valable pendant toute la durée de vos études (pendant une période maximum de six ans). Ce consentement sera annulé une fois le programme terminé, en cas de retrait du programme ou sur demande écrite de votre part (voir point 3.4.)

### 3. Vos droits relativement au consentement

**3.1 Droit de refuser de donner votre consentement** - Vous avez le droit de refuser de signer le formulaire de consentement. Si tel est le cas, votre dossier sera traité manuellement afin de vous trouver un stage au moment opportun pour le programme et l'organisme d'accueil.

**3.2 Droit d'étudier les politiques en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité** - Une copie du document intitulé Fins définies et traitement des renseignements personnels et des renseignements personnels médicaux est jointe au formulaire de consentement. Ce document résume les politiques en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité et indique pourquoi et comment nous pouvons utiliser et divulguer vos renseignements personnels dans le cadre de HSPnet. Nous vous invitons vivement avant de signer le formulaire de consentement à prendre connaissance des politiques en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité dans le cadre du programme HSPnet. Ces politiques étant parfois modifiées, nous vous recommandons toujours d'obtenir la dernière version de ce document en communiquant avec le BC Academic Health Council par téléphone au (604) 739 3910 ou en visitant son site Web à l'adresse suivante : [www.hspscanada.net](http://www.hspscanada.net).

**3.3 Droit de demander des restrictions à l'utilisation et à la divulgation de renseignements** - Lorsque nous utilisons ou divulguons vos renseignements personnels ou vos renseignements médicaux personnels dans le cadre du programme HSPnet pour trouver et coordonner un stage qui vous convienne, vous avez le droit de demander que ces renseignements soient utilisés de manière restrictive. Ces demandes doivent être faites par écrit et envoyées au coordonnateur des stages de votre programme. Si nous acceptons une des restrictions demandées, nous devons restreindre l'utilisation ou la divulgation de vos renseignements personnels ou de vos renseignements médicaux personnels comme cela est stipulé dans votre demande écrite. Si, par contre, cette restriction nous empêche de coordonner votre placement dans le cadre du programme HSPnet, la recherche d'un stage se fera alors manuellement au moment opportun pour le coordonnateur des stages et l'organisme d'accueil.

**3.4 Droit de retirer votre consentement** - Vous avez le droit de retirer votre consentement à n'importe quel moment en adressant une lettre écrite au coordonnateur des stages de votre programme. Veuillez noter que le retrait ou l'annulation de votre consentement une fois le programme d'études terminé ne sera pas rétroactif et n'aura aucun effet sur les divulgations de renseignements faites au préalable avec votre consentement initial.

**3.5 Droit de recevoir une copie de ce formulaire de consentement** - Vous pouvez demander une copie du formulaire de consentement signé.

La collecte de vos renseignements personnels se fait dans le respect de la législation relative à la protection de la vie privée qui s'applique aux établissements d'enseignement de votre province. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez visiter le site Web suivant : [www.hspscanada.net/privacy/index.asp](http://www.hspscanada.net/privacy/index.asp).

***J'autorise par la présente mon programme d'enseignement à utiliser ou à divulguer mes renseignements personnels dans le cadre du programme HSPnet dans le but de trouver et de coordonner un ou des stages tel qu'exigé par le programme d'enseignement.***

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant

\_\_\_\_\_  
Date