

Si vous voulez que vos prestataires de soins de santé partagent vos informations médicales sur HealthInfoNet, ignorez ce formulaire.

**Qu'est-ce que c'est HealthInfoNet ?**

HealthInfoNet est un système informatique sécurisé rassemblant vos informations médicales provenant de différents prestataires de soins de santé en un dossier médical électronique. Ce dernier inclut des informations sur les médicaments que vous prenez, vos allergies, les résultats de vos examens et plus encore. Le fait d'avoir ces informations peut aider vos prestataires à prendre de meilleures décisions concernant vos soins. Cela peut également permettre d'éviter de faire des erreurs, notamment en cas d'urgence.

**Mon dossier est-il privé et sécurisé ?**

HealthInfoNet chiffre toutes les informations et les achemine par des connexions informatiques sécurisées. Seules les personnes concernées par vos soins de santé peuvent accéder à vos informations. Pour voir qui a consulté votre dossier et quand, rendez-vous sur la page [www.hinfont.org/audit](http://www.hinfont.org/audit). Il va de soi qu'aucun système n'est entièrement sécurisé, mais HealthInfoNet fait tout le nécessaire pour assurer la sécurité de vos dossiers.

**Que signifie « se retirer » ?**

Si vous ne souhaitez pas que vos informations médicales se trouvent dans un dossier HealthInfoNet, remplissez ce formulaire pour « vous retirer », c'est-à-dire pour ne pas partager vos informations médicales. Le choix de vous retirer n'affectera pas votre droit à bénéficier de soins médicaux. Si, plus tard, vous décidez d'avoir un dossier HealthInfoNet, vous devrez appeler HealthInfoNet ou remplir un formulaire d'adhésion sur le site Internet de HealthInfoNet à l'adresse [www.hinfont.org/optin](http://www.hinfont.org/optin).

---

## Je choisis de ne pas partager mes informations médicales (I choose not to share my health information)

Si vous ne voulez pas de dossier HealthInfoNet, remplissez ce formulaire et envoyez-le à l'adresse HealthInfoNet, 125 Presumpscot Street, Box 8, Portland, ME, 04103, États-Unis ou envoyez-le par fax au numéro 1-207-541-9258.  
Vous pouvez également remplir ce formulaire en ligne à l'adresse [www.hinfont.org/optout](http://www.hinfont.org/optout).

Si vous avez des questions, appelez HealthInfoNet au 1-866-592-4352 ou 1-207-541-9250, ou envoyez-nous un e-mail à [info@hinfont.org](mailto:info@hinfont.org).

---

Prénom (First Name)	Deuxième prénom (Middle Name)	Nom de famille (Last Name)	
Adresse (Address)	Ville (City)	État (State)	Code postal (Zip Code)
Sexe : <input type="checkbox"/> Homme (Male) <input type="checkbox"/> Femme (Female)	Date de naissance : ___ / ___ / ___ (Date of Birth) mois / jour / année	Numéro de sécurité sociale (non obligatoire) (Social Security Number – not required)	

---

Téléphone où vous joindre en journée (Daytime Telephone)

---

E-mail (Email)

**En signant le présent document, je comprends que mes informations médicales ne pourront pas être consultées par les prestataires sur HealthInfoNet, même en cas d'urgence.** *By signing, I understand that my health information will not be available to providers using HealthInfoNet, even in an emergency.*

---

**Signature du patient ou du tuteur**  
(Signature of Patient or Guardian)

---

\_\_\_ / \_\_\_ / 20 \_\_\_  
**Date** mois / jour / année