

**A PROPOS D'HEALTHINFONET & DE CE FORMULAIRE D'ADHESION**

**Qu'est-ce qu'HealthInfoNet ?** HealthInfoNet est un réseau informatique fiable qui rassemble vos données médicales provenant de différents lieux de soins dans un fichier électronique de santé de l'Etat. Vos professionnels de santé utilisent ces informations pour prendre les meilleures décisions possibles quant à vos soins. Cela peut également leur permettre de ne pas commettre d'erreurs, particulièrement en cas d'urgence. Votre dossier médical inclut des informations relatives aux médicaments prescrits, allergies, résultats de tests entre autres.

**Mes informations sont-elles privées et protégées ?** HealthInfoNet code toutes les informations et utilise des connexions informatiques sécurisées pour recevoir et partager vos données médicales. Seules les personnes impliquées dans vos soins ont accès à vos informations personnelles. Pour en savoir plus sur qui a regardé votre dossier HealthInfoNet et à quel moment, vous pouvez vous connecter à <http://hinfonet.org/for-patients>. Veuillez noter qu'aucun système n'est absolument sûr, mais HealthInfoNet met tout en œuvre pour protéger vos données.

**Que signifie "adhérer" ?** Le Maine a des règles différentes en ce qui concerne le partage d'informations sur la santé mentale/le VIH. Ces informations sensibles demeurent privées à moins que vous ne choisissiez de les partager dans votre dossier HealthInfoNet. Vous pouvez autoriser n'importe quel professionnel de santé à n'importe quel moment à voir vos données sensibles dans votre dossier HealthInfoNet dans le cadre d'un consentement verbal unique. Et en cas d'urgence vos professionnels de santé y auront accès. Toutefois, ce formulaire complété permettra également le partage de vos données médicales sensibles dans votre dossier HealthInfoNet et leur accès aux professionnels de santé plus d'une fois et pour tout acte autre qu'une urgence médicale. Votre choix de partager ou non cette information n'affectera pas votre accès aux soins.

**INSTRUCTIONS :**

- SI VOUS **NE SOUHAITEZ PAS PARTAGER VOS DONNEES MEDICALES SENSIBLES, NE COMPLETEZ PAS LE FORMULAIRE.**
  - SI VOUS **SOUHAITEZ PARTAGER VOS DONNEES MEDICALES SENSIBLES, VEUILLEZ COMPLETEZ LE FORMULAIRE CI-DESSOUS.**
- AVANT DE REMPLIR CE FORMULAIRE, VEUILLEZ CONFIRMER QUE VOUS PARTAGEZ DEJA DES INFORMATIONS MEDICALES GENERALES AVEC HEALTHINFONET.**

Si vous souhaitez adhérer et partager vos données médicales sensibles avec HealthInfoNet, veuillez renseigner TOUTES les rubriques du formulaire suivant et le faire parvenir par courrier à HealthInfoNet à 60 Pineland Drive, Auburn Hall, Suite 305, New Gloucester, ME 04260 ou par fax au 207-541-9258.

Sinon, vous pouvez également compléter ce formulaire en ligne ici: <https://map.hinfonet.org:8443/patientoptions/mhhivin>

**JE CHOISIS DE PARTAGER MES DONNEES MEDICALES SENSIBLES AVEC HEALTHINFONET**

Je comprends que les informations susceptibles d'être dévoilées pourraient inclure des données sensibles et que seulement si je coche la case appropriée, j'autoriserais la divulgation des informations du type : santé mentale et/ou information sur le VIH. Veuillez cocher la case correspondant à votre / vos choix :

**Informations relatives à la santé mentale** ☐ J'AUTORISE la divulgation de toute information liée à la santé mentale

**Informations relatives au VIH** ☐ J'AUTORISE la divulgation de toute information liée au VIH

---

*Prénom**Deuxième Prénom**Nom de Famille*

---

*Adresse**Ville**Etat**Code Postal*☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Non-binaire

---

*/ /**Sexe**Date de Naissance (mm/jj/aaaa)**Numéro de Sécurité Sociale (optionnel)*

---

*Numéro de Téléphone (XX-XX-XX-XX)**Adresse mail*

**En signant, je comprends que mes données médicales sensibles seront à disposition des professionnels de santé qui utilisent HealthInfoNet.**

---

*Signature du Patient/Tuteur Légal*

---

*Date (mm/jj/aaaa)*