

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

**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 "refuser" ?** Si vous ne souhaitez pas que vos données médicales soient incluses dans un dossier HealthInfoNet, remplir ce formulaire permettra que vos données ne soient pas partagées avec les professionnels de santé faisant partie d'HealthInfoNet. Votre choix de refuser (c'est-à-dire de ne pas partager d'informations) n'affectera pas votre accès aux soins. Si vous décidez ultérieurement d'inclure vos données médicales dans un dossier HealthInfoNet, vous pouvez compléter un formulaire de "réintégration" (c'est-à-dire de révoquer votre refus) que vous trouverez en ligne à : <http://hinfonet.org/for-patients>

**INSTRUCTIONS :**

- **SI VOUS SOUHAITEZ PARTAGER VOS DONNEES MEDICALES GENERALES, NE COMPLETEZ PAS LE FORMULAIRE.**
- **SI VOUS NE SOUHAITEZ PAS PARTAGER VOS DONNEES MEDICALES GENERALES, VEUILLEZ COMPLETER LE FORMULAIRE CI-DESSOUS.**

Si vous ne souhaitez pas partager vos données médicales générales avec HealthInfoNet, veuillez renseigner TOUTES les catégories 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 remplir ce formulaire en ligne ici : <https://map.hinfonet.org:8443/patientoptions/optout>

**JE CHOISIS DE NE PAS PARTAGER MES DONNEES MEDICALES GENERALES AVEC HEALTHINFONET**

---

*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-XX)* *Adresse mail*

**En signant, je comprends que mes données médicales ne seront pas accessibles aux professionnels de santé qui utilisent HealthInfoNet, même en cas d'urgence.**

---

*Signature du Patient/Tuteur Légal* / / *Date (mm/jj/aaaa)*