

Demande d'accès à l'information

Au dossier de : _____ (Nom du jeune) _____ (Date de naissance du jeune)

 Si vous êtes incertain des documents à demander, cochez Profil des services reçus. L'archiviste communiquera avec vous pour préciser vos besoins.

 Si vous connaissez les documents à demander, veuillez les cocher ci-dessous, selon votre situation.

Demande provenant d'un jeune de 14 ans et plus	
Documents gratuits	
<input type="checkbox"/> Contenu du signalement <input type="checkbox"/> Rapports : <input type="checkbox"/> évaluation <input type="checkbox"/> orientation <input type="checkbox"/> révision <input type="checkbox"/> Plan d'intervention <input type="checkbox"/> Plan de services individualisé <input type="checkbox"/> Ordonnance <input type="checkbox"/> Jugement	<input type="checkbox"/> Rapports de la réadaptation <input type="checkbox"/> Suivis des activités (Notes évolutives) <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : _____

Demande provenant de l'autorité parentale (Pour un jeune de 14 ans et plus, son consentement écrit est nécessaire)	
Documents gratuits	Documents payants (Après la 20 ^e page recto-verso, frais de 0,36 \$ par page)
<input type="checkbox"/> Contenu du signalement <input type="checkbox"/> Rapports : <input type="checkbox"/> évaluation <input type="checkbox"/> orientation <input type="checkbox"/> révision <input type="checkbox"/> Plan d'intervention <input type="checkbox"/> Plan de services individualisé <input type="checkbox"/> Rapports de la réadaptation	<input type="checkbox"/> Ordonnance <input type="checkbox"/> Jugement <input type="checkbox"/> Suivis des activités (Notes évolutives) <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : _____

Demande provenant du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ou d'un tiers (Pour un jeune de moins de 14 ans, l'autorisation du titulaire de l'autorité parentale est nécessaire. Si le jeune a 14 ans et plus, il doit autoriser lui-même)	
Documents payants (Après la 20 ^e page recto-verso, frais de 0,36 \$ par page)	
<input type="checkbox"/> Contenu du signalement <input type="checkbox"/> Rapports : <input type="checkbox"/> évaluation <input type="checkbox"/> orientation <input type="checkbox"/> révision <input type="checkbox"/> Plan d'intervention <input type="checkbox"/> Plan de services individualisé <input type="checkbox"/> Ordonnance <input type="checkbox"/> Jugement	<input type="checkbox"/> Rapports de la réadaptation <input type="checkbox"/> Suivis des activités (Notes évolutives) <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : _____

Je désire consulter les documents au bureau du Centre jeunesse de _____ (ville)

Je désire recevoir une copie des documents.

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____ N° de téléphone : _____

Signature (obligatoire)

 **Signature de la personne demandant l'accès à l'information**

_____ Date : _____

Jeune de 14 ans et plus Mère Père Autre : _____

Si les documents demandés contiennent de l'information sur une autre personne, son autorisation est obligatoire.

 **Signature de la personne autorisant un accès à son information**

1- _____ Date : _____

Jeune de 14 ans et plus Mère Père Autre : _____

2- _____ Date : _____

Jeune de 14 ans et plus Mère Père Autre : _____

Cette autorisation est valide pour une période de 90 jours à compter de la date de la signature.