



## AUTORISATION de divulguer des renseignements

*(Ce document doit être rempli chaque fois que des renseignements sont requis.)*

Prénom / nom de famille: \_\_\_\_\_ N° d'identification de McGill: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Veillez fournir une brève description de la nature de votre demande :

---

---

J'autorise le Pôle bien-être étudiant de McGill à fournir ces renseignements :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Résumé de traitement   | <input type="radio"/> Dossier clinique  |
| <input type="radio"/> Lettre d'appui         | <input type="radio"/> Résultats d'examens / de laboratoire (Précisez ci-dessous.) |
| <input type="radio"/> Registre des présences | <input type="radio"/> Autre (Précisez ci-dessous.)                                |

---

---

Je demande que ces renseignements soient transmis avec: \_\_\_\_\_

- Par télécopieur au numéro: \_\_\_\_\_
- Par courriel à cette adresse: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- En personne à la réception du Pôle bien-être étudiant (les documents sont détruits après 90 jours)
- Par courrier électronique: \_\_\_\_\_@mail.mcgill.ca

Choisissez un mot de passe pour ouvrir vos documents: \_\_\_\_\_

*Même si nous prendrons des mesures raisonnables pour protéger l'information transmise par courrier électronique, nous ne pouvons pas garantir complètement la sécurité du processus.*

Cette autorisation est en vigueur jusqu'au: \_\_\_\_\_

- Par la présente, je renonce à la période d'attente de 15 jours

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

*N.B. Pour éviter les retards de traitement, veuillez envoyer toutes les demandes via votre courrier électronique étudiant.  
La période de traitement des demandes varie entre 15-20 jours ouvrables. Les frais exigés peuvent varier.*