

Consentement au processus d'identification

Je consens à être traité à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Dans ce contexte, je comprends que le centre hospitalier doit mettre en place des mesures afin d'assurer l'identification de sa clientèle.

J'autorise les **services de dialyse** à numériser ma carte d'assurance maladie avec photo ou toute autre pièce d'identification avec photo. Dans le cas où je ne possède aucune identification avec photo, j'autorise les services de dialyse à prendre une photo de mon visage.

La pièce d'identification sera utilisée avant chaque traitement pour une identification sécuritaire et sera conservée à mon dossier pour la durée de mes traitements de dialyse. Cette pièce d'identification ne pourra pas servir à d'autre fin que celles explicitement indiquées.

Date (aaaa/mm/jj)

Signature de l'utilisateur ou personne autorisée

Date (aaaa/mm/jj)

Signature du témoin

Pratiques organisationnelles requises

9.2 - DEUX IDENTIFICATEURS DE L'USAGER

En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

