



CONSENTEMENT POUR UNE DIVULGATION DE DOSSIER
(*Dûment remplir et inclure avec votre Demande de renseignements personnels*)

Je, _____, né(e) le _____ (jj/mm/aaaa), autorise Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell, de divulguer à _____ (noms des parties et/ou des avocats), toute information et documentation contenues dans le :

(veuillez cocher toutes les cases applicables)

- dossier de bien-être à l'enfance (comprenant entre autres, mais ne se limitant pas, aux notes évolutives, signalements/références, entrevues, plans de service, évaluations, dispositions, ententes relative aux soins temporaires, résultats des tests de dépistage, bulletins scolaires, documentations criminelles telles les sentences et engagements, rapports médicaux, évaluations diverses, etc.) à mon égard et celui de mon(mes) enfant(s) ;
- dossier de santé mentale à mon égard ;
- dossier de santé mentale à l'égard de mon(mes) enfant(s) ;
- dossier de développement jeunesse à l'égard de mon(mes) enfant(s) ;
- dossier de développement adulte;
- dossier de violence sexiste à mon égard.

Le(s) nom(s) de mon(mes) enfant(s) et leur(s) date(s) de naissance sont : _____

En signant ci-dessous, je déclare que ceci vous donne autorité définitive pour divulguer ces renseignements ou informations.

Signé à _____ (ville), ce ____ jour de _____ 20____.

Votre nom en lettre moulée : _____

Votre signature: _____

Témoin: _____

À moins d'avis contraire, ce consentement est valide pour un maximum de 60 jours après la date de ma signature, et pour une divulgation unique. Cependant, je comprends que je peux annuler ce consentement en tout temps, en avisant Valoris par écrit si la divulgation n'a pas encore été préparée et envoyée.



CONSENT FOR FILE DISCLOSURE

(Duly complete and return with the Personal Information Request form)

I, _____, born on _____ (dd/mm/yyyy), hereby authorize Valoris for Children and Adults of Prescott-Russell, to release to _____ (name all parties and/or their lawyers), any information and documentation contained in the:

(please check all that apply)

- child protection file (which includes, but is not limited to Casenotes, Referrals, Interviews, Service Plans, Assessments, Dispositions, Temporary Care Agreements, drug test results, school reports, criminal documentations such as sentences and Undertakings, medical reports, evaluations, etc.) regarding myself and my child(ren);
- mental health file regarding myself;
- mental health file regarding my child(ren);
- child developmental file regarding my child(ren);
- adult developmental file;
- gender-based violence file regarding myself.

My child(ren)'s name(s) and date(s) of birth are: _____

By signing below, I declare that this constitutes your full authority to release such documentation or information.

Dated this ____ day of _____ 20__ in _____(town).

Print your name: _____

Your signature: _____

Witness: _____

Unless otherwise indicated, this consent is valid for 60 days following the date of my signing, and is valid for a one-time disclosure request. I can also revoke this consent at any time by giving Valoris a written notice if the disclosure package has not yet been prepared.