



Installation : _____

Dossier :	_____
Nom, Prénom :	_____
Date de naissance :	_____ ☐ F ☐ M
	AAAA-MM-JJ
NAM :	_____ Exp. _____
	AAAA-MM
Nom de la mère :	_____

CONSENTEMENT DE L'USAGER ACCÈS À DISTANCE À SON ORDINATEUR

En tant qu'utilisateur du Programme d'accès aux technologies et aux communications (PATCom), je comprends que, dans le cas où je demande l'assistance de l'intervenant du programme que :

- L'intervenant programme peut avoir besoin d'avoir accès à mon ordinateur à distance, et ce, dans le but de pouvoir résoudre les problèmes rencontrés dans le cadre du programme;
- Suite à une demande d'assistance, l'intervenant programme doit obtenir mon autorisation verbale afin d'avoir accès à mon ordinateur et y effectuer toutes les vérifications nécessaires;
- Je peux, en tout temps, mettre fin à la session avec l'intervenant programme, et ce, en fermant l'outil de connexion à distance. Ainsi, l'intervenant programme ne sera plus en mesure d'avoir accès à mon ordinateur;
- L'intervenant programme peut, dans le cadre d'une session, avoir accès à toute information sauvegardée sur mon ordinateur et qu'il m'appartient de prendre les moyens appropriés afin de m'assurer que tous mes fichiers, notamment mes renseignements personnels soient sécurisés afin de prévenir tout type de perte ou de corruption de données;
- L'intervenant programme n'est aucunement autorisé à accéder aux informations qui ne lui sont pas nécessaires afin de résoudre le problème qui fait l'objet de ma demande;
- Il est de ma responsabilité de m'assurer de demeurer devant l'écran de mon ordinateur afin de pouvoir observer les actions posées par l'intervenant programme durant toute la session à distance;
- L'intervenant programme peut envisager d'autres solutions avec moi dans le cas où le problème ne peut être résolu par le contrôle à distance de mon ordinateur ou dans le cas où je révoque mon consentement.

Je confirme que mon consentement est donné sans aucune contrainte et que j'ai reçu toute l'information nécessaire. De plus, je comprends que mon consentement est valide, et ce, pour toute la durée où j'utiliserai les logiciels et équipements en lien avec l'accès à mon ordinateur, de même que les contrôles de l'environnement et les aides à la communication qui m'ont été recommandés, et ce, conformément au mandat du PATCom du CISSMO.

De plus, je comprends que mon consentement peut être révoqué en tout temps, et ce, en procédant à la signature de la section "Révocation" du présent formulaire et en le retournant à une des adresses suivantes :

- Par courriel : **patcom.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca**
- Par la poste : **PATCom, 5300 chemin de Chambly, Saint-Hubert (Québec) J3Y 3N7**

J'ai lu et je comprends le présent consentement et consens à ce que l'intervenant du PATCom accède à distance à mon ordinateur.

Signature de l'utilisateur
ou son représentant : _____ Date : _____
AAAA-MM-JJ

Signature du témoin : _____ Date : _____
AAAA-MM-JJ

RÉVOCATION

Je soussigné (e), _____, révoque le consentement que j'ai donné antérieurement relativement à l'accès à distance à mon ordinateur dans le cadre d'une demande d'assistance au PATCom et je comprends que je suis immédiatement libéré de mon engagement. Cependant, je comprends que l'équipe d'assistance sera avisé de la présente révocation, et ce, suite à la réception par l'équipe de cette dernière et qu'elle sera déposée à mon dossier.

Signature de l'utilisateur
ou son représentant : _____ Date : _____
AAAA-MM-JJ