



Fichier dosimétrique national (FDN)

Formulaire de demande du sommaire de l'historique de doses d'un employé (SHDE)

Afin de bien remplir tous les champs requis du formulaire et éviter tout délai dans le traitement de votre demande, veuillez lire attentivement les directives fournies. Le FDN exigera jusqu'à 10 (dix) jours ouvrables pour évaluer et traiter une demande du sommaire de l'historique de doses d'un employé.

1 SECTION DU CLIENT

Nom de l'entreprise			Date de la demande (aaaa-mm-jj)	
Adresse de l'entreprise				
Nom de la personne-ressource				
Numéro de téléphone	()	Courriel		

2 DÉTAILS DE LA DEMANDE DU SOMMAIRE DE L'HISTORIQUE DE DOSES D'UN EMPLOYÉ

<input type="checkbox"/> Demande du sommaire de l'historique de doses pour un seul employé	SHDE EN FONCTION DE L'ANNÉE CIVILE DE LA CCSN
<input type="checkbox"/> Demande du sommaire de l'historique de doses pour plusieurs employés (fournir un consentement pour la divulgation des renseignements sur les doses pour chaque employé)	

3 CONSENTEMENT DE L'EMPLOYÉ POUR LA DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS SUR LES DOSES

Nom et prénom officiels (tel qu'ils figurent sur la carte du NAS)	Prénom :		
	Nom :		
Numéro d'assurance sociale (NAS)			
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H	Date de la demande (aaaa-mm-jj)	

Signature du demandeur
(obligatoire)

Je _____
donne l'autorisation au fichier dosimétrique national de Santé Canada de fournir mon historique de doses à l'organisation susmentionnée par l'entremise de la personne-ressource inscrite dans ce formulaire.

4 DIRECTIVES DE RETOUR DU SOMMAIRE DE L'HISTORIQUE DE DOSES D'UN EMPLOYÉ (SHDE)

Pour des raisons de sécurité et de confidentialité, le FDN peut uniquement transmettre un sommaire de l'historique de doses d'un employé que par la poste régulière ou par télécopieur. Veuillez indiquer votre préférence. Un sommaire d'historique de doses contient des informations personnelles; veuillez-vous assurer que vous êtes confortable à recevoir votre SHDE au numéro de Fax que vous nous avez fourni.

Télécopieur : ()

Adresse postale :

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS – Les renseignements personnels que vous fournissez sont recueillis en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé* afin que nous puissions vous faire parvenir un sommaire de l'historique de doses d'exposition aux rayonnements d'un employé. Les demandes d'un tiers pour obtenir l'historique de doses d'un employé ne seront honorées qu'à la condition d'être accompagnées du consentement écrit de l'employé. Une description de cette collecte de renseignements personnels se trouve dans Info Source sous le Fichier de renseignements personnels (FRP) SC PPU 080 – Fichier dosimétrique national pour l'exposition aux rayonnements au travail. Santé Canada ne sera pas en mesure de traiter votre demande si vous omettez de remplir les champs obligatoires du formulaire de demande. La *Loi sur la protection des renseignements personnels* autorise chaque individu à consulter ses renseignements personnels, à y apporter des corrections et à les protéger.