

Formulaire de plainte relative à la protection des renseignements personnels

IDENTIFICATION	
Nom	
Adresse courriel ou postale	
Numéro de téléphone	
Lien avec le CHU Sainte-Justine (employé(e), patient(e), proche, bénévole, etc.)	

PLAINTÉ	
Service ou département visé	
Description de la situation	

Date ou période de la situation	
Renseignements personnels mis en cause dans la situation	
Autres informations pertinentes	

QUELLES SONT VOS ATTENTES À LA SUITE DE CETTE PLAINTÉ ?

Votre formulaire de plainte complété doit être transmis au Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique aux coordonnées suivantes :

Alexandre Leclair
Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique
CHU Sainte-Justine
3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal, Québec H3T 1C5

protection.renseignements.personnels.hsj@ssss.gouv.qc.ca