

**Programme d'intervention précoce de l'État de New York
(New York State Early Intervention Program)
Consentement à l'utilisation du service de télésanté
(Consent for the Use of Telehealth)**



**Department of Health
Bureau of Early Intervention**

Nom de l'enfant _____

Numéro d'intervention précoce _____ Date de naissance ____/____/____

Adresse _____ No d'appart. _____

Ville _____ État New York Code postal _____

Municipalité _____

Services à fournir par télésanté _____

Numéro d'autorisation de service _____

Thérapeute/enseignant(e) _____ Téléphone _____

Agence prestataire de service _____ Téléphone _____

Coordonnateur(-trice) de service _____ Téléphone _____

Agence de coordination de service _____ Téléphone _____

Instructions : Ce formulaire de consentement pour l'utilisation de télésanté dans le cadre d'un mode de prestation de service d'intervention précoce, doit être rempli pour chaque type de service autorisé pour l'enfant, y compris les services d'évaluation **avant** que des services de télésanté puissent être entrepris. Télésanté est un mode de prestation de service d'intervention précoce mis à la disposition des familles participantes avec leur consentement explicite.

Ce formulaire de consentement peut être retourné par courriel après que le parent ou tuteur légal a également signé et retourné le Formulaire de consentement parental à utiliser le courrier électronique pour échanger des renseignements personnels (Parental Consent to Use E-mail to Exchange Personally Identifiable Information Form), accessible ici : https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/memoranda/docs/early_intervention_parent_consent_to_use_email.pdf

Le formulaire de consentement à l'utilisation de télésanté doit être conservé dans le dossier de l'enfant. Un formulaire de consentement séparé est exigé pour **chaque** service d'intervention précoce.

Je, (nom au complet du parent/tuteur légal) _____, consent à ce que mon enfant reçoive le service (saisir le type de service) _____ par l'utilisation de télésanté comme mode de prestation de service d'intervention précoce. Je comprends que les services de télésanté que mon enfant recevra rempliront le mandat de service du Plan de service familial individualisé (Individualized Family Service Plan, ISFP) de mon enfant et ne sont pas fournis en plus des services résidentiels/communautaires que mon enfant est autorisé à recevoir.

Je comprends que le terme télésanté signifie que les services d'intervention précoce seront fournis avec **audio et vidéo** au même moment pour la durée de la séance.

Je comprends que j'ai le droit d'accéder à tous les renseignements d'intervention précoce résultant des séances du prestataire sous forme de Notes de séance et Notes sur les progrès par une demande au coordonnateur ou à la coordonnatrice de services de mon enfant.

J'ai reçu un exemplaire de « Les droits de votre famille dans le cadre du Programme d'intervention précoce » (Your Family Rights in the Early Intervention Program).

Je comprends que j'ai le droit de retirer ce consentement par écrit à n'importe quel moment, quelle qu'en soit la raison. Dans le cas où je retirerais mon consentement par écrit, je m'attends à ce que le coordonnateur ou la coordonnatrice de services de mon enfant cesse de planifier des séances de télésanté pour le service indiqué ci-dessus, dans les sept (7) jours suivant la réception de mon avis.

Nom du parent/tuteur légal (en caractères d'imprimerie) _____

Signature du parent/tuteur légal _____ Date _____

Veillez noter : Si le Formulaire de consentement à télésanté (Telehealth Consent Form) remplissable comprend la signature électronique du parent/tuteur légal pour consentir à participer à télésanté, **cette signature doit aussi inclure un marqueur de confirmation de signature électronique (accessible par le biais d'applications comme Adobe Acrobat, DocuSign, etc.) qui inclut la date et l'heure de signature sur le formulaire.** Si cette protection n'est pas accessible, le Formulaire de consentement à télésanté doit être imprimé pour permettre au parent/tuteur légal de signer le document papier pour donner son consentement.