

Dossier de santé électronique du Nouveau-Brunswick (DSÉ)
Initiative « Un patient, Un dossier » (UPUD)

**Instructions pour compléter le formulaire de demande d'accès au DSÉ
par un utilisateur du secteur privé**

1. COMPLÉTER LE FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS EN LIGNE

Appuyez sur la touche TAB pour passer d'un champ à l'autre ou cliquez sur la boîte grise près de chaque item.

Veuillez vous assurer de cliquer sur "**Enable Content**" si vous voyez ce message apparaître au haut de la page en jaune. S'il vous est impossible de compléter le formulaire en ligne, veuillez l'imprimer et le compléter manuellement.

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'UTILISATEUR :

a.	Nom au complet	Entrez votre prénom et nom de famille.
b.	Titre du poste actuel	Entrez le titre de votre poste ou emploi.
c.	Numéro de licence/immatriculation	Entrez votre numéro d'immatriculation de votre association, votre Ordre ou votre Société du Nouveau-Brunswick.
d.	Sexe:	Entrez votre sexe soit M ou F (optionnel).
e.	Adresse de courrier électronique:	Entrez l'adresse à laquelle vous voulez recevoir le lien pour la formation en ligne.
f.	Nom de la pharmacie ou nom de la pratique/clinique privée suivi de l'adresse	Entrez le nom de la pharmacie, pratique/clinique privée où vous travaillez le plus souvent. Veuillez inclure l'adresse (numéro et nom de la rue).
g.	Cité / Ville (Endroit au travail)	Entrez la ville ou communauté de votre lieu de travail principal.
h.	Deuxième lieu de travail:	Entrez le nom d'un deuxième endroit où vous travaillez, si tel est le cas.
i.	Numéro de téléphone au travail	Entrez le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre au travail.
j.	Travaillez-vous également dans un hôpital ou le secteur public?:	Cliquez sur OUI ou NON; Si vous cliquez sur oui, entrez le nom de l'établissement, votre numéro d'employé ainsi que votre nom d'utilisateur que vous utilisez pour connecter à votre réseau. Pour les employé(e)s d'Horizon, il s'agit d'un numéro à 8 chiffres.
k.	Renseignements personnels	Répondre aux trois questions obligatoires. Ces questions seront posées par le centre de service à la clientèle afin de confirmer votre identification. Veuillez-vous assurer de ne pas oublier les réponses.
l.	Rôle	Ne sélectionnez qu' <u>un seul rôle</u> .

NOTA : Si des renseignements sont manquants, la demande ne sera pas traitée et on communiquera avec vous pour les obtenir.

Dossier de santé électronique du Nouveau-Brunswick (DSÉ)
Initiative « Un patient, Un dossier » (UPUD)

SECTION 2 - ATTESTATION DE L'UTILISATEUR :

a.	Je, ..., accepte	Entrez votre nom au complet en caractères d'imprimerie;
b.	Lire les obligations	Lisez toutes les conditions/obligations indiquées et s'il y a un passage que vous ne comprenez pas, ne signez pas le formulaire; envoyez vos questions à l'administrateur du DSÉ à l'adresse suivante : EHRadministrator@gnb.ca
c.	Langue de choix pour la formation	Sélectionnez la langue de choix pour la formation.
d.	Imprimer le formulaire	Si vous acceptez les conditions, veuillez imprimer, signer et dater le formulaire.

SECTION 3 - AUTORISATION DU GESTIONNAIRE:

a.	Soumettre votre formulaire de demande d'accès	Soumettre votre demande d'accès au numéro de fax suivant : 1-506-462-2048 OU Vous pouvez aussi Numériser/scanner le formulaire complété et l'attacher à un courriel destiné à l'administratrice du DSÉ: PrivsectAccess@gnb.ca .
b.		Gardez le formulaire de demande d'accès original.

NOTA : Si vous êtes le gestionnaire ou le propriétaire de la pharmacie, pratique/clinique privée, vous n'avez pas à compléter la section d'autorisation.