



(FRANÇAIS AU VERSO)
**INFORMATION AND AGREEMENT
FOR PERSONS JOB SHADOWING**

All trustees are bound by Manitoba's *Personal Health Information Act* ("PHIA"). This Act obligates us to protect the confidentiality and privacy of individual's (patients/clients/residents) personal health information.

While you are job shadowing within a WRHA facility/site, we **require** that you adhere to the following:

1. Keep all personal health information confidential and private. Do not discuss any information you may hear or see with anyone other than the person(s) you are job shadowing.
2. Do not discuss personal health information with the employee or medical staff member being job shadowed in public areas within the facility and personal health information is not to be discussed by you outside the facility.
3. You are not permitted to share or disclose any personal health information.
4. If you are not sure what the right thing is to do in a specific situation, discuss it with staff at the facility or contact the Site Privacy Officer at _____ or the WRHA Chief Privacy Officer, 650 Main Street, Winnipeg, MB R3B 1E2 or 204-926-7049.
5. The Confidentiality Policy and PHIA-related policies are available in the Corporate Policy binders, and on the web site at <http://www.wrha.mb.ca/about/policy.php>.

IMPORTANT FACTS ABOUT PHIA ARE:

1. PHIA is about "Personal Health Information", which includes all information that could **identify** an individual and includes:
 - Name, address, telephone number and email address
 - health or health history
 - behavior from illness or treatment
 - type of care or treatment provided
 - numbers or symbols, i.e., PHIN
 - financial situation, home conditions or difficulties
 - other private matters such as age, sexual orientation
2. Individual's have the right to confidentiality about their personal health information.
3. Everyone associated with a WRHA site is **required to comply with PHIA**, including you!

I understand that I am required to keep all "personal health information" confidential.

Date:

D	D	M	M	M	Y	Y	Y	Y	

Name of Person
Job Shadowing (*print*): _____
LAST NAME FIRST NAME

Signature of Person
Job Shadowing: _____

WRHA Site/Department/Program/Clinic where Person Shadowing will be: _____

Additional Terms and Conditions: _____

Name of Site Management
Representative (*print*): _____
LAST NAME FIRST NAME

Signature of Site Management
Representative: _____



RENSEIGNEMENTS ET ENTENTE DANS LE CADRE DE L'OBSERVATION AU POSTE DE TRAVAIL

Tous les dépositaires sont tenus de respecter la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*. Cette loi nous oblige à protéger la confidentialité des renseignements médicaux personnels et la vie privée des personnes (patients/clients/résidents).

Comme vous participez à un programme d'observation au poste de travail dans un établissement ou un site de l'ORSW, nous exigeons que vous vous conformiez aux conditions suivantes :

1. Garder confidentiels tous les renseignements médicaux personnels. Ne pas discuter des renseignements médicaux personnels entendus ou vus avec des personnes autres que celle(s) que vous observez au travail.
2. Ne pas discuter des renseignements médicaux personnels dans les zones publiques de l'établissement avec l'employé(e) ou le membre du personnel médical que vous observez et ne pas discuter des renseignements médicaux personnels à l'extérieur de l'établissement.
3. Vous n'êtes pas autorisé(e) à partager ni à divulguer des renseignements médicaux personnels.
4. Si vous n'êtes pas certain(e) de la marche à suivre dans une situation précise, discutez de la situation avec le personnel de l'établissement ou communiquez avec le responsable de la protection des renseignements personnels, au _____ ou avec le responsable en chef de la protection des renseignements personnels de l'ORSW, 650, rue Main, Winnipeg (Manitoba) R3B 1E2, (204) 926-7049.
5. Les politiques en matière de confidentialité et les politiques liées à la Loi sur les renseignements médicaux personnels peuvent être consultées dans les dossiers des politiques institutionnelles et dans le site Web <http://www.wrha.mb.ca/about/policy.php>.

FAITS IMPORTANTS À CONNAÎTRE CONCERNANT LA LOI SUR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PERSONNELS :

1. La *Loi* concerne les « renseignements médicaux personnels », ce qui comprend tous les renseignements qui pourraient permettre d'**identifier** une personne, notamment :
 - nom, adresse, numéro de téléphone et adresse électronique
 - état de santé ou antécédents médicaux
 - comportement attribuable à la maladie ou au traitement
 - type de soin ou de traitement fourni
 - numéros ou symboles, p. ex., NIMP
 - situation financière, situation ou difficultés familiales
 - autres renseignements d'ordre privé, comme l'âge et l'orientation sexuelle
2. Les personnes ont droit au respect de la confidentialité de leurs renseignements médicaux personnels.
3. Toute personne associée à un établissement de l'ORSW est **tenue de se conformer à la Loi sur les renseignements médicaux personnels**, vous y compris!

Je comprends que je suis tenu(e) de garder confidentiels tous les « renseignements médicaux personnels ».

Date :

J	J	M	M	M	A	A	A	A	A

Nom de la personne en observation à un poste de travail (en lettres moulées) : _____
NOM DE FAMILLE PRÉNOM

Signature de la personne en observation à un poste de travail : _____

Établissement/service/programme/clinique de l'ORSW où aura lieu l'observation au poste de travail : _____

Modalités supplémentaires : _____

Nom du (de la) représentant(e) de la gestion de site (en lettres moulées) : _____
LAST NAME FIRST NAME

Signature du (de la) représentant(e) de la gestion de site : _____