Ce formulaire est requis pour autoriser le décloisonnement unidirectionnel d’un établissement vers un site privé GMF. Cette demande doit être approuvée par la DGTI-MSSS. L’Établissement doit remplir et transmettre ce formulaire par courriel à:

[00\_SOG\_Centre\_de\_services@ssss.gouv.qc.ca](mailto:00_SOG_Centre_de_services@ssss.gouv.qc.ca)

***Important :*** *Ne pas remplir le formulaire à la main ni le convertir en fichier PDF.*

*Le formulaire doit être transmis dans son format original (Word).*

En remplissant ce formulaire, l’Établissement confirme avoir l’autorisation du GMF pour accéder à son environnement informatique selon les modalités indiquées dans les sections ci-dessous. En tout temps, le GMF peut demander de retirer ce décloisonnement en communiquant avec le [Centre de service de la DGTI-MSSS](http://www.ti.msss.gouv.qc.ca/Nous-joindre.aspx).

|  |  |
| --- | --- |
| **1 – Coordonnées du GMF** | |
| **Personne-ressource :**  **Téléphone :**  **Courriel :** | **Nom du GMF :** |
| **Nom du médecin responsable :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2 – Information du site GMF** | |
| **Nom du site :** | |
| **Plage d’adressage LAN :** | **Numéro de site administratif :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **3 – Information de l’Établissement** | |
| **Nom de l’Établissement :**  **Personne-ressource :**  **Téléphone :**  **Courriel :** | **Plage d’adressage LAN :**  **Ports :** |
| **Justification du besoin :** | |

**Une fois le formulaire transmis au Centre de services de la DGTI-MSSS, vous devrez conserver le numéro de requête pour obtenir un suivi sur votre demande. Pour toute question sur le présent formulaire, veuillez communiquer avec le** [**Centre de services de la DGTI-MSSS**](http://www.ti.msss.gouv.qc.ca/Nous-joindre.aspx)**.**