

**FORMULAIRE DE RETRAIT D'UN CIRCUIT**
**Renseignements généraux**

Le retrait d'un circuit Accès Entreprise au Réseau ONE® prend généralement de **30 à 120 jours ouvrables**.

1. Vous devez remplir un formulaire distinct pour chaque circuit Réseau ONE® dont vous demandez le retrait.
2. Remplissez tous les champs selon les indications. Les champs avec le symbole \* sont obligatoires; ils doivent être remplis pour que la demande soit traitée.
3. Envoyez le formulaire dûment rempli par courriel à [servicedesk@ehealthontario.on.ca](mailto:servicedesk@ehealthontario.on.ca) ou composez le 1 866 250-1554 pour obtenir de l'aide.
4. N'indiquez que des renseignements professionnels; le présent formulaire comprend une déclaration de confidentialité.

**Renseignements sur le point de service**

Nom de l'organisme* :	Nom du point de service* :		
Numéro municipal, rue et numéro de bureau* :	Ville* :	Province : ON	Code postal* :
Identifiant MSUID de cyberSanté Ontario :	Emplacement actuel de l'équipement de cyberSanté Ontario		
	Étage :	Nom ou numéro de la salle :	Numéro du bâti d'équipement :
Date la plus proche à laquelle le circuit peut être débranché (JJ-MM-AA) :	Date à laquelle l'équipement doit être récupéré au plus tard (JJ-MM-AA) :		

**Coordonnées**

**Personne-ressource du projet** – Personne autorisée à prendre des décisions relatives au circuit de cyberSanté Ontario.

**Personne-ressource technique** – Personne ayant une connaissance technique du circuit de cyberSanté Ontario et pouvant donner accès au point de service.

**Personne-ressource du projet**

Prénom* :		Nom* :	
Numéro de téléphone (y compris le poste)* :	Cellulaire* :	Courriel* :	
Signature* :	Titre* :		Date (JJ/MM/AA)* :

### Personne-ressource technique

Prénom\* :

Nom\* :

Nom de la société (le cas échéant) :

Numéro de téléphone (y compris le poste)\* :

Cellulaire\* :

Courriel\* :

### Récupération de l'équipement de cyberSanté Ontario

**Veillez indiquer toute directive particulière pour la récupération de l'équipement de cyberSanté Ontario une fois que le circuit sera débranché.** P. ex. : salle où se trouve l'équipement, instructions pour l'accès, coordonnées (si différentes de celles fournies ci-dessus).

### Confidentialité

Les renseignements recueillis dans le présent formulaire seront traités conformément aux modalités de l'Entente de services de cyberSanté Ontario, en particulier l'article 8 : Renseignements confidentiels, protection de la vie privée et renseignements personnels.