Formulaire de demande d’identificateur de ressource uniforme (**URI**)

Le présent formulaire facilitera l’attribution de nouveaux identificateurs de ressource uniforme (URI) à votre organisme.

Si votre demande d’URI vise plus d’un organisme de soins de santé (p. ex. hôpital, équipe de santé familiale, établissement de santé autonome), veuillez remplir un formulaire pour chacun d’eux.

## Section 1 : Coordonnées du demandeur (obligatoire)

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom : | Inscrire le prénom |
| Nom : | Inscrire le nom |
| Courriel : | Inscrire l’adresse courriel |
| Téléphone : | Inscrire le numéro de téléphone |
| Organisme auquel appartient le demandeur : | Inscrire le nom de l’organisme |
| Rôle/titre de porte du demandeur : | Inscrire le rôle ou le titre du demandeur |

## Section 2 : Renseignements généraux (obligatoire)

|  |  |
| --- | --- |
| Projet ou actif des dossiers de santé électronique (DSE) faisant l’objet de la demande d’OID :  P. ex. : Mise en œuvre d’un service de consultation électronique. | Inscrire le projet ou l’actif des DSE |
| Motif de la demande d’URI :  P. ex. : Ajout de sources alimentant la base de données du registre provincial des clients (RPC). | Inscrire le motif de la demande |

## Section 3 : Renseignements sur l’organisme (obligatoire)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisme de soins de santé faisant l’objet de la demande d’URI : |  |
| Type d’organisme : | Hôpital  Établissement de soins de longue durée  Établissement/équipe de santé familiale  Centre d’accès aux soins communautaires  Établissement de santé autonome  Laboratoire  Pharmacie  Autre : veuillez préciser |
| **S’il s’agit d’un nouvel organisme et qu’il n’a pas contribué aux actifs des DSE de cyberSanté Ontario, veuillez fournir les renseignements ci-dessous.** | |
| Renseignements sur le nouvel organisme : | Veuillez préciser |
| **Si des changements sont survenus dans l’organisme (p. ex. changement de dénomination sociale, fusion, scission) au cours des cinq dernières années, veuillez fournir les renseignements ci-dessous.** | |
| Nature du changement dans l’organisme : | Nouvel organisme FusionScission Changement de dénomination sociale Autre : veuillez préciser |
| Renseignement sur la situation avant le changement :  P. ex. : Ancienne dénomination sociale, anciens sites membres, autres renseignements. | Situation avant le changement |
| Renseignements sur la situation après le changement :  P. ex. : Nouvelle dénomination sociale, nouveaux sites membres, autres renseignements. | Situation après le changement |

## Section 4 : Renseignements sur la demande d’URI (obligatoire)

Veuillez cocher les types d’URI que vous voudriez obtenir (vous pouvez cocher plus d’une réponse).

|  |
| --- |
| **Demande – Veuillez fournir des renseignements sur l’URI, notamment le concept représenté et l’utilisation visée.** |
| Renseignements sur la demande |