CARE EVERYWHERE ET HEALTHIX
HEALTH INFORMATION EXCHANGE, CARE EVERYWHERE AND HEALTHIX CONSENT FORM

Sur

Q I hP ‘ a"ë)i™o ç–ð‡ ç–ñ HQf…EIM

http://health-connect.med.nyu.edu/

isée, des informations concernant la santé des

ork, veuillez consulter la brochure intitulée Better Information Means Better Care (Être mieux informé(e) signifie être mieux soigné(e)). Vous pouvez la demander à votre prestataire de soins, ou vous rendre sur le site www.ehealth4ny.org.
The HIE and Healthix share information about people

Nom en lettres majuscules du patient Print Name of Patient	Date de naissance du patient Patient s Date of Birth	Date Date

Signature du patient ou du représentant légal du patient Signature of Patient Representative	Nom en lettres majuscules du représentant légal et relation (le cas échéant) Print Name of Legal Representative and Relationship (if applicable)

EIM de NYU Langone, Care Everywhere et Healthix

3. **?** Les informations vous concernant

maladie (les « clin

Langone Health System ou de votre prestataire de soins