



Client rights and responsibilities

Client Rights

- To be treated with respect and dignity.
- To receive high quality services based on evidence and standards.
- To receive culturally safe and competent services.
- To have information kept confidential within the limitations listed above.
- To know what will be written in your records, and to know who else can read your records.
- To have input, to agree/ disagree with the assessment, goals and intervention plan.
- To have your goals and intervention plan reviewed regularly.
- To be advised of the consequences of your refusal to participate in your treatment plan if your treatment is mandated and/or if your service provider believes your non participation could put you at risk.
- To stop receiving services if your circumstances make it difficult to continue or you think it is no longer helpful.
- To be referred to another service if the therapist is unable to meet your needs.

Client Responsibilities

It is your responsibility to:

- Participate in your intervention.
- Provide information on your current issues.
- Follow the program guidelines.
- Telephone and reschedule when you are unable to keep your appointment.
- Reschedule if you are under the influence of alcohol or other drugs.
- Be aware that if you are under the influence of alcohol or other drugs, your service provider may use his/her discretion to continue or discontinue the session at that time.

Limitations of Confidentiality

Consulting with other specialists within your circle of care may be necessary to offer a comprehensive treatment. In this case, you will be asked to sign and “Consent to share information” form. This gives permission for your OT to share pertinent information with other service providers and organizations about treatment outcomes and goals. This consent may be revoked at any time.

For accountability purposes, file information may be reviewed by the College of Occupational therapists of Nova Scotia (COTNS).

Legal Limitations of Confidentiality

1. In the event that the service provider receives a court subpoena requiring information on a client, such information will be provided.
2. If the client threatens to harm him/herself or someone else and the service provider believes this to be a serious threat, information must be shared with the appropriate person(s).



3. If the service provider is made aware of, or suspects a child/children under the age of sixteen (16) is being abused or neglected and/or living in a situation where there is violence, that information will be provided to Child protection services

I have read or had read to me' Client Rights, Limits of Confidentiality, Legal Limits of Confidentiality and Client Responsibilities'. I had the opportunity to ask questions and I understand and agree with the conditions listed in the above mentioned sections of this form. I hereby consent to services for (clients name) _____ by Marcia-Lisa Dennis, OT Reg. (NS.) of Lisa' Holistic Rehab

Signature of Client or Person Authorized to Sign in Lieu of Client

Date

Relationship to Client

Occupational Therapist

Date

Droits et responsabilités du client

Droits du client

- être traité avec respect et dignité.
- Recevoir des services de haute qualité basés sur des preuves et des normes.
- Recevoir des services compétents sur le plan culturel et sûrs.
- Garder les informations confidentielles dans les limites indiquées ci-dessus.
- Pour savoir ce qui sera écrit dans vos archives et savoir qui d'autre peut les lire.
- Avoir son mot à dire, être d'accord / en désaccord avec l'évaluation, les objectifs et le plan d'intervention.
- Faites réviser régulièrement vos objectifs et votre plan d'intervention.
- Être informé des conséquences de votre refus de participer à votre plan de traitement si votre traitement est obligatoire et / ou si votre fournisseur de services estime que votre non-participation pourrait vous exposer à un risque.
- Cesser de recevoir des services si votre situation vous empêche de continuer ou si vous pensez que cela n'est plus utile.
- être dirigé vers un autre service si le thérapeute est incapable de répondre à vos besoins.

Responsabilités du client

Il est de votre responsabilité de:

- Participez à votre intervention.
- Fournir des informations sur vos problèmes actuels.
- Suivez les directives du programme.
- Téléphonnez et reprogrammez si vous ne pouvez pas respecter votre rendez-vous.
- Recédez si vous êtes sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues.
- Sachez que si vous êtes sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues, votre clinicien peut utiliser son jugement discrétionnaire pour poursuivre ou interrompre la séance à ce moment-là.

Limites de la confidentialité

Il peut être nécessaire de consulter d'autres spécialistes de votre cercle de soins pour offrir un traitement complet. Dans ce cas, il vous sera demandé de signer et de signer le formulaire «Consentement au partage d'informations». Cela permet à votre ergothérapeute de partager des informations pertinentes avec d'autres fournisseurs de services et organisations sur les résultats et les objectifs du traitement. Ce consentement peut être révoqué à tout moment.

Aux fins de la reddition de comptes, les renseignements sur les dossiers peuvent être examinés par le Collège des ergothérapeutes de la Nouvelle-Écosse (COTNS).

Limites légales de la confidentialité



1. Si le fournisseur de services reçoit une assignation à comparaître devant le tribunal nécessitant des informations sur un client, ces informations sont fournies.
2. Si le client menace de faire du mal à lui-même ou à quelqu'un d'autre et que le fournisseur de services estime qu'il s'agit d'une menace sérieuse, les informations doivent être partagées avec la ou les personnes appropriées.
3. Si le prestataire de services est informé ou soupçonne qu'un enfant / des enfants de moins de seize ans (16) est maltraité ou négligé et / ou vit dans une situation de violence, ces informations seront fournies à Protection de l'enfance prestations de service.

J'ai lu ou m'avais lu « Droits du client, Limites de confidentialité, Limites légales de la confidentialité et Responsabilités du client ». J'ai eu l'occasion de poser des questions et je comprends et accepte les conditions énumérées dans les sections susmentionnées de ce formulaire. Je consens par la présente aux services de (nom du client) _____ par Marcia-Lisa Dennis, erg. (NE.) de Lisa's Holistic Rehab

Signature du client ou de la personne autorisée à se connecter à la place du client Date

Relation avec le client

Date de l'ergothérapeute