

Ce formulaire s'adresse à vous si vous êtes un donneur de matériel reproductif (don de sperme ou d'ovule) ou une mère porteuse et que vous voulez accorder, retirer ou refuser votre consentement quant à la communication de votre nom, s'il y a lieu, et des renseignements permettant de prendre contact avec vous aux personnes issues à la suite de votre contribution ou aux descendants au premier degré de personnes issues à la suite de votre contribution qui sont décédées.

Si vous consentez à la communication de vos renseignements, votre consentement sera inscrit à votre dossier. Vous pourrez toutefois modifier votre décision en tout temps. Vous n'aurez qu'à transmettre un nouveau formulaire dans lequel vous indiquez que vous retirez votre consentement pour le faire savoir. Si vous ne consentez pas à la communication de vos renseignements, un refus sera inscrit à votre dossier et seuls les renseignements pouvant être communiqués sans consentement seront transmis aux personnes issues ou aux descendants au premier degré de personnes issues qui sont décédées. Vous pourrez toutefois modifier votre décision en tout temps. Vous n'aurez qu'à transmettre un nouveau formulaire dans lequel vous indiquez que vous accordez votre consentement pour le faire savoir.

Les situations visées par ce formulaire sont présentées dans la section 5.

SECTION 1 – Renseignements concernant la personne qui accorde, retire ou refuse son consentement

Nom de famille		Prénom usuel		Année de naissance
Adresse et coordonnées	Numéro	Rue		Appartement
	Ville, village ou municipalité		Province	Code postal
	Pays	Téléphone	Adresse courriel	

Numéro associé à l'inscription des renseignements au registre (si connu)

	Ce numéro est mentionné dans la lettre transmise lors de l'inscription des renseignements au registre sur la connaissance des origines en matière de procréation impliquant la contribution d'un tiers ou dans la communication transmise lors de la réception d'une première demande de renseignements ou de documents.
--	--

SECTION 2 – Consentement (accorder, retirer ou refuser son consentement)

(Veuillez remplir la partie qui correspond à votre situation.)

Situation 1 – Je suis une personne qui a fait un don de sperme ou d'ovule au Québec, dans un ou des centres de procréation assistée (CPA) ou dans un ou des établissements de santé, le ou avant le 5 JUIN 2025.

Veuillez inscrire les renseignements demandés pour tous les CPA ou les établissements où vous avez fait au moins un don. Si vous manquez d'espace parce que vous avez fait un don dans plus de deux CPA ou établissements, veuillez utiliser une autre feuille et la joindre au présent formulaire.

Nom du CPA ou de l'établissement de santé	Identifiant à titre de donneur
Adresse ou, à défaut, ville	

Nom du CPA ou de l'établissement de santé	Identifiant à titre de donneur
Adresse ou, à défaut, ville	

Ces renseignements permettront de mettre à jour l'information liée à votre consentement pour tous les projets parentaux pour lesquels l'un de vos dons a été utilisé.

Accorder son consentement

Comme votre ou vos dons ont été faits le ou avant le 5 juin 2025, votre nom et les renseignements permettant de prendre contact avec vous demeurent confidentiels. Toutefois, vous pouvez consentir à la communication de votre nom seulement ou de votre nom et des renseignements permettant de prendre contact avec vous.

- ☐ Je consens à la communication de mon nom aux personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif ou aux descendants au premier degré de personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif qui sont décédées.
- ☐ Je consens à la communication de mon nom et des renseignements permettant de prendre contact avec moi (adresse, numéro de téléphone, adresse courriel) aux personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif ou aux descendants au premier degré de personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif qui sont décédées.
- ☐ Je désire ajouter des conditions liées à la communication des renseignements permettant de prendre contact avec moi (ex. : seuls les échanges de courriels sont autorisés). Les conditions sont les suivantes :

Retirer son consentement (quant au contact et à la communication des renseignements sur l'identité)

- ☐ Je désire retirer mon consentement quant à la communication de mon nom aux personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif ou aux descendants au premier degré de personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif qui sont décédées.
- ☐ Je désire retirer mon consentement quant à la communication de mon nom et des renseignements permettant de prendre contact avec moi (adresse, numéro de téléphone, adresse courriel) aux personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif ou aux descendants au premier degré de personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif qui sont décédées.
- ☐ Je comprends que mon nom et les renseignements permettant de prendre contact avec moi ont pu être communiqués à des personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif ou à des descendants au premier degré de personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif qui sont décédées entre le moment où j'ai consenti à leur communication et le présent retrait de mon consentement.

Situation 2 – Je suis une personne qui a fait un don de sperme ou d'ovule au Québec, dans un ou des centres de procréation assistée (CPA) ou dans un ou des établissements de santé, le ou après le 6 JUIN 2025 ou une personne qui a fait un don de sperme par relation sexuelle ou pour une insémination artisanale au Québec.

Veuillez inscrire les renseignements demandés pour tous les CPA ou les établissements où vous avez fait au moins un don, s'il y a lieu. Si vous manquez d'espace parce que vous avez fait un don dans plus de deux CPA ou établissements, veuillez utiliser une autre feuille et la joindre au présent formulaire.

Nom du CPA ou de l'établissement de santé	Identifiant à titre de donneur
Adresse ou, à défaut, ville	
Nom du CPA ou de l'établissement de santé	Identifiant à titre de donneur
Adresse ou, à défaut, ville	

Si vous avez fait un don de sperme par relation sexuelle ou fait un don de sperme pour une insémination artisanale, inscrivez le nom du ou des parents d'intention.

Parent 1	Parent 2
----------	----------

Ces renseignements permettront de mettre à jour l'information liée à votre consentement pour tous les projets parentaux pour lesquels l'un de vos dons a été utilisé.

Accorder son consentement

- ☐ Je consens à la communication des renseignements permettant de prendre contact avec moi (adresse, numéro de téléphone, adresse courriel) aux personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif ou aux descendants au premier degré de personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif qui sont décédées.
- ☐ Je désire ajouter des conditions liées à la communication des renseignements permettant de prendre contact avec moi (ex. : seuls les échanges de courriels sont autorisés). Les conditions sont les suivantes :

Retirer son consentement (quant au contact)

- ☐ Je désire retirer mon consentement quant à la communication des renseignements permettant de prendre contact avec moi (adresse, numéro de téléphone, adresse courriel) aux personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif ou aux descendants au premier degré de personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif qui sont décédées.
- ☐ Je comprends que les renseignements permettant de prendre contact avec moi ont pu être communiqués à des personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif ou à des descendants au premier degré de personnes conçues à l'aide de mon matériel reproductif qui sont décédées entre le moment où j'ai consenti à leur communication et le présent retrait de mon consentement.

Refuser son consentement

- ☐ Je ne consens pas à la communication des renseignements permettant de prendre contact avec moi aux personnes autorisées à faire une demande pour les obtenir (personnes issues ou descendants au premier degré de personnes issues qui sont décédées). Ceci est un refus quant au contact.



Situation 3 – Je suis une mère porteuse qui a contribué à un ou à des projets parentaux entamés le ou après le 6 JUIN 2023.

Projet parental 1

Veuillez inscrire le nom du ou des parents d'intention.

Parent 1	Parent 2	Date de naissance de la personne conçue

Projet parental 2

Veuillez inscrire le nom du ou des parents d'intention.

Parent 1	Parent 2	Date de naissance de la personne conçue

Si vous manquez d'espace parce que vous avez contribué à plus de deux projets parentaux, veuillez utiliser une autre feuille et la joindre au présent formulaire. Les renseignements fournis permettront de mettre à jour l'information liée à votre consentement pour tous les projets parentaux dans le cadre desquels vous avez été mère porteuse.

Accorder son consentement

- ☐ Je consens à la communication des renseignements permettant de prendre contact avec moi (adresse, numéro de téléphone, adresse courriel) aux personnes conçues à l'aide de ma contribution ou aux descendants au premier degré de personnes conçues à l'aide de ma contribution qui sont décédées.
- ☐ Je désire ajouter des conditions liées à la communication des renseignements permettant de prendre contact avec moi (ex. : seuls les échanges de courriels sont autorisés). Les conditions sont les suivantes :

Retirer son consentement (quant au contact)

- ☐ Je désire retirer mon consentement quant à la communication des renseignements permettant de prendre contact avec moi (adresse, numéro de téléphone, adresse courriel) aux personnes conçues à l'aide de ma contribution ou aux descendants au premier degré de personnes conçues à l'aide de ma contribution qui sont décédées.
- ☐ Je comprends que les renseignements permettant de prendre contact avec moi ont pu être communiqués à des personnes conçues à l'aide de ma contribution ou à des descendants au premier degré de personnes conçues à l'aide de ma contribution qui sont décédées entre le moment où j'ai consenti à leur communication et le présent retrait de mon consentement.

Refuser son consentement

- ☐ Je ne consens pas à la communication des renseignements permettant de prendre contact avec moi aux personnes autorisées à faire une demande pour les obtenir (personnes issues ou descendants au premier degré de personnes issues qui sont décédées). Ceci est un refus quant au contact.

SECTION 3 – Services d'accompagnement psychosocial

Des services d'accompagnement psychosocial peuvent être offerts à toute personne visée par une démarche liée à la connaissance des origines faite par une personne issue ou un descendant au premier degré d'une personne issue qui est décédée. En tant que donneur de matériel reproductif ou en tant que mère porteuse, vous pouvez bénéficier de tels services, offerts par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Si vous avez besoin d'un soutien, cochez la case ci-dessous.

- ☐ Je désire que le Ministère communique avec moi pour m'offrir un soutien psychosocial relativement à la demande liée à la connaissance des origines me concernant.



SECTION 4 – Documents à fournir

Vous devez fournir des photocopies de pièces d'identité pour que votre identité puisse être vérifiée et que l'intégrité du registre et la protection des renseignements personnels qu'il contient puissent être assurées. Les photocopies des documents seront détruites dès que la vérification d'identité aura été effectuée. Aucun renseignement personnel figurant sur les documents ne sera conservé ou communiqué à quiconque.

Pièces d'identité à fournir

Veuillez joindre au formulaire une photocopie de deux (2) pièces d'identité officielles. Au moins l'une des deux pièces doit comporter votre signature.

Les pièces d'identité officielles acceptées sont les suivantes :

- la carte d'assurance maladie;
- le permis de conduire;
- le certificat de naissance;
- le passeport;
- la carte de citoyenneté canadienne.

SECTION 5 – Situations visées par le formulaire

1. Si vous êtes une personne qui a fait un don de sperme ou d'ovule au Québec, dans un centre de procréation assistée ou dans un établissement de santé, le ou avant le 5 juin 2025, la confidentialité de votre nom et des renseignements permettant de prendre contact avec vous est préservée. Toutefois, vous pouvez exprimer votre volonté quant à la communication de votre nom seulement ou de votre nom et des renseignements permettant de prendre contact avec vous.
2. Si vous êtes une personne qui a fait un don de sperme ou d'ovule au Québec, dans un centre de procréation assistée ou dans un établissement de santé, le ou après le 6 juin 2025 ou une personne qui a fait un don de sperme par relation sexuelle ou pour une insémination artisanale au Québec, votre nom sera communiqué. Toutefois, les renseignements permettant de prendre contact avec vous ne pourront être communiqués sans votre consentement.
3. Si vous êtes une mère porteuse qui a contribué à un projet parental entamé le ou après le 6 juin 2023, votre nom sera communiqué. Toutefois, les renseignements permettant de prendre contact avec vous ne pourront être communiqués sans votre consentement.
4. Si vous êtes une personne qui a fait un don de sperme ou d'ovule ou une mère porteuse qui a contribué à la procréation d'un enfant, on doit vous informer lors de la première demande de renseignements vous concernant et vous permettre d'exprimer votre volonté quant à la communication des renseignements permettant de prendre contact avec vous et d'indiquer, s'il y a lieu, les conditions selon lesquelles vous autorisez le contact.

SECTION 6 – Signature

Je reconnais avoir compris les situations visées par le formulaire, qui sont décrites précédemment.

En foi de quoi, j'ai signé à _____, le _____.
Ville Date

Signature : _____

Protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire sont nécessaires pour le traitement des renseignements liés à votre consentement et la vérification de votre identité. Ils seront utilisés uniquement aux fins pour lesquelles ils sont recueillis. Prenez note que, conformément aux responsabilités légales du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce formulaire ainsi que les documents qui y sont associés pourraient lui être transmis pour traitement.

Vous avez le droit de connaître les renseignements que le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale détient à votre sujet, d'en recevoir communication ou d'en demander la rectification en vous adressant à la personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels.

Le formulaire dûment rempli et signé et les photocopies des pièces d'identité officielles doivent être transmis à cette adresse :

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Registre sur la connaissance des origines en matière
de procréation impliquant la contribution d'un tiers
2535, boulevard Laurier, 4^e étage
Québec (Québec) G1V 5C6

Pour tout renseignement sur le registre sur la connaissance des origines en matière de procréation impliquant la contribution d'un tiers, vous pouvez consulter le site Québec.ca ou communiquer avec Services Québec au 1 877 644-4545.

