



## NOUVELLE RELATION FINANCIÈRE (NRF) RAPPORT SUR LES RÉSULTATS DE LA SUBVENTION

### Énoncé de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*

Le présent énoncé explique les objectifs de la collecte et de l'utilisation de renseignements personnels. Seule l'information qui répond aux besoins des exigences de production de rapport lié au programme sera demandée. La collecte et l'utilisation de renseignements personnels s'effectueront conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Dans certains cas, l'information peut être divulguée sans votre autorisation selon la section 8(2) de la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#). Nous utiliserons vos renseignements personnels aux fins de l'administration du programme et de la préparation de rapports. La collecte et l'utilisation des renseignements personnels fournis à Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada / Services aux autochtones Canada pour répondre à certains besoins en matière de rapports sur les programmes ou de financement sont autorisés par des lois propres aux programmes et requis pour votre participation. Les renseignements recueillis sont décrits par fichiers de renseignements personnels (FRP) pour chaque programme dans les chapitres d'[Info Source](#) de Santé Canada (SC) et d'Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC). Pour plus de précisions sur l'autorité législative pertinente, la description des FRP et/ou pour nous informer de tout renseignement erroné ou nous signifier le retrait de votre participation après avoir soumis vos renseignements, communiquez avec le Centre de contacts de renseignements du public au 1-800-567-9604. Pour des précisions au sujet du présent énoncé, communiquez avec votre coordonnateur de l'AIPRP au 819-997-8277. Pour plus d'information sur les questions relatives à la protection des renseignements personnels ou à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* en général, vous pouvez communiquer avec le commissaire à la protection de la vie privée au 1-800-282-1376.

### Identification

Nom du bénéficiaire	Numéro du bénéficiaire	Région
---------------------	------------------------	--------

### Personne-ressource

Prénom	Nom de famille	Titre
--------	----------------	-------

Adresse postale (Numéro, rue, appartement, case postale)

Ville	Province ou Territoire	Code postal
Numéro de téléphone	Extension	Numéro de télécopieur
Adresse courriel		

### Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits

#### 1. Développement des enfants en santé

Nombre total de mères dont les nourrissons ont atteint l'âge de six mois au cours de l'année visée par le rapport	
Nombre de mères qui ont allaité moins de six mois	
Nombre de mères qui ont allaité pendant six mois ou plus (28 semaines ou plus)	
Nombre de mères qui n'ont pas commencé l'allaitement	
Nombre de mères pour lesquelles on ne sait pas si l'allaitement a été commencé	

#### 2. Soins à domicile et en milieu communautaire

##### Personnel infirmier des soins à domicile

Nombre total de membres qui ont suivi une formation de perfectionnement des compétences en soins à domicile et en soins infirmiers	
Nombre total de membres autorisés dans la province ou le territoire de compétence pour les professionnels de la santé réglementés	
Nombre total de membres du personnel infirmier des soins à domicile	

#### 3. Pratique clinique et soins aux clients

##### Infirmières et infirmiers nouvellement embauchés

Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide en soins avancés de réanimation cardio-respiratoire (ACLS)	
Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide de l'International Trauma Life Support (ITLS)	



Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide en soins spécialisés de réanimation pédiatrique (PALS)	
Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide pour les substances contrôlées (SCD)	
Nombre total de membres qui détiennent actuellement un certificat valide d'immunisation	
Nombre total d'infirmières et d'infirmiers nouvellement embauchés	

**Infirmières et infirmiers actuels**

Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide en soins avancés de réanimation cardio-respiratoire (ACLS)	
Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide de l'International Trauma Life Support (ITLS)	
Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide en soins spécialisés de réanimation pédiatrique (PALS)	
Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide pour les substances contrôlées (SCD)	
Nombre total de membres qui détiennent actuellement un certificat valide d'immunisation	
Nombre total d'infirmières et d'infirmiers actuels	

**4. Immunisation**

Nombre annuel d'enfants de deux ans vaccinés contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) parmi tous les enfants de deux ans de la collectivité	
Nombre annuel d'enfants de deux ans vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche acellulaire, la polio et Haemophilus influenzae de type B (DTCa-VPI-Hib) parmi tous les enfants de deux ans de la collectivité	
Nombre total d'enfants de deux ans dans la collectivité entre le 1 <sup>er</sup> janvier et le 31 décembre	

**5. Équipe de mieux-être mental**

Votre collectivité est-elle desservie par une équipe de mieux-être mental?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
--	---------------------------	---------------------------

**Aide au revenu**

Nombre de personnes à charge qui reçoivent de l'aide au revenu	
Nombre de clients qui reçoivent de l'aide au revenu	
Nombre de clients bénéficiaires de l'aide au revenu qui participent à la gestion de cas ou aux activités de soutien préalables à l'emploi	
Nombre de personnes à charge bénéficiaires de l'aide au revenu qui participent à la gestion de cas ou à une activité de soutien préalable à l'emploi	
Nombre d'hommes bénéficiaires de l'aide au revenu	
Nombre de femmes bénéficiaires de l'aide au revenu	
Nombre de clients bénéficiaires de l'aide au revenu pour personne seule	
Nombre de clients bénéficiaires de l'aide au revenu pour personne seule avec personne à charge	
Nombre de couples bénéficiaires de l'aide au revenu sans personne à charge	
Nombre de couples bénéficiaires de l'aide au revenu avec personne à charge	

**Aide à la vie autonome****Renseignements sur le client**

	Nom de famille	Prénom	Sexe	Taux (\$)	Unité tarifaire	Nombre total d'unités

**Infrastructure communautaire et logement****Identification**

Nom du site

Numéro du site

**Renseignement du rapport****Logements SANS****État du logement**

Électricité

Remplacement requis

Rénovations importantes  
requis

Total de logements

Total de logements  
satisfaisants**Service Internet**

Fournisseur de services

École ou bureau de bande

Vitesse de téléchargement

Vitesse de téléversement

**Gestion de l'environnement et des terres de réserve****Plan d'aménagement du territoire** En cours  Approuvé  Sans objet

Si approuvé, date d'approbation (AAAAMMJJ)

Dernière mise à jour (AAAAMMJJ)

**Déclaration**

Les renseignements fournis sont exacts au meilleur de mes connaissances.

Prénom

Nom de famille

Titre

Date (AAAAMMJJ)