

ENGAGEMENT DU STAGIAIRE
STAGE D'OBSERVATION AU CHU SAINTE-JUSTINE
(Stagiaire de moins de 18 ans)

JE COMPRENDS que dans le cadre de l'autorisation qui m'est accordée par le CHU Sainte-Justine pour observer les activités qui s'y déroulent, je suis tenu(e) à une stricte obligation de confidentialité, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, au Code civil du Québec et à la Charte des droits et libertés de la personne.

JE M'ENGAGE à informer une personne en autorité au CHU Sainte-Justine de tout incident susceptible de compromettre la confidentialité des renseignements.

JE M'ENGAGE à prendre connaissance, en présence de mon parent ou de mon tuteur légal, du présent engagement, de même que du formulaire de consentement de l'autorité parentale (voir verso).

JE M'ENGAGE à remettre à mon responsable de stage, au jour 1 de mon stage, le formulaire d'engagement du stagiaire et le formulaire de consentement de l'autorité parentale, dûment complétés et signés.

JE M'ENGAGE à informer une personne en autorité au CHU Sainte-Justine de tout incident susceptible de compromettre la confidentialité des renseignements.

Cette déclaration solennelle me lie, même après la cessation de mon stage au CHU Sainte-Justine.

Prénom et nom de la personne en stage au CHUSJ

Signature de la personne en stage au CHUSJ

Date

Signature du responsable de stage

Date

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DE L'AUTORITÉ PARENTALE

AUTORISATION PARENTALE DE LA PRÉSENCE D'UN MINEUR POUR UN STAGE AU SEIN DU CHU SAINTE-JUSTINE

J'ai pris connaissance des conditions de stage telles qu'indiquées dans le formulaire d'engagement du stagiaire et je consens à ce que mon enfant (**nom**) _____, d'âge mineur, réalise un stage d'observation sous la supervision de _____ ou des membres de son équipe qu'il désignera pour accompagner mon enfant dans le cadre de son stage d'une durée de _____ jour(s) au sein du CHU Sainte-Justine, soit du _____ au _____

Nom du parent ou du tuteur légal
(Lettres moulées)

Signature du parent ou du tuteur légal

Date de signature _____