

Formulaire de consentement

Faire du bénévolat en contexte de **COVID 19**



Dans le contexte de la pandémie liée à la COVID-19, faire des activités de bénévolat comporte des risques. **Vous devez bien comprendre ces risques afin de prendre une décision éclairée.** Lorsque vous faites du bénévolat auprès d'un patient, d'un résident ou d'un usager, dans une installation du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ou à l'extérieur, vous devez être informé des faits suivants :

- ⦿ Le risque d'attraper la COVID-19 est plus grand pour les patients, les usagers, les résidents et le personnel que pour le public en général.

- ⦿ Le risque d'attraper la COVID-19 et d'avoir des complications est plus grand pour vous :
 - Si vous êtes une personne immunosupprimée (système immunitaire affaibli)
 - Si vous avez un problème de santé connu (ex. : maladie cardiovasculaire ou pulmonaire, hypertension, diabète, insuffisance rénale, etc.)
 - Si vous avez plus de 70 ans

La majorité de nos résidents ont reçu leur 1^{re} dose du vaccin, toutefois cela ne signifie pas la fin des mesures sanitaires.

Le port de l'EPI (équipement de protection individuelle) et la distanciation de deux mètres demeurent des moyens efficaces pour contrôler la transmission du virus.

En fonction des risques mentionnés ci-haut,

je soussigné(e)

confirme et atteste ce qui suit :

- J'ai compris les risques qui sont possibles en lien avec la COVID-19 durant la réalisation de mes activités de bénévolat.
- J'ai suivi la formation offerte par le service du bénévolat. J'ai pris connaissance des informations écrites sur les règles à suivre pour faire du bénévolat.
- J'accepte de me conformer aux conditions et aux consignes imposées par l'établissement ou par les autorités de santé publique en matière de protection et de contrôle des infections.
- J'accepte de porter l'équipement de protection individuelle requis si la situation l'exige.
- Si je ne respecte pas les conditions et les consignes imposées par l'établissement ou par les autorités de santé publique, je devrai arrêter mes activités de bénévolat.



.....
Signature

.....
Date (aaaa/mm/jj)

.....
Nom, prénom (en majuscules)

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 