

Installation : _____

Dossier : _____
 Nom, Prénom : _____
 Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
 aaaa-mm-jj
 NAM : _____ Exp. _____
 aaaa-mm
 Nom, Prénom de la mère : _____

CONSENTEMENT À LA RELOCALISATION TEMPORAIRE EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

ADRESSE DE L'USAGER

No civique : _____ Rue : _____ App. : _____
 Ville : _____ (Québec) Code postal : _____
 Téléphone : _____

IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT DE L'USAGER

L'usager est-il représenté légalement par une personne tierce ou est-il considéré inapte à consentir?

☐ Non ☐ Oui Si oui, complétez la section suivante.

Nom : _____ Prénom : _____
 No civique : _____ Rue : _____ App. : _____
 Ville : _____ (Québec) Code postal : _____
 No téléphone principal : _____ ☐ Jour ☐ Soir ☐ Boîte vocale
 Lien avec l'usager : ☐ Mandataire ☐ Conjoint (e)
☐ Tuteur à la personne ☐ Proche parent
☐ Curateur ☐ Autre : _____

Lors du dépistage à la COVID-19, vous avez eu un résultat positif. Dans le contexte d'un tel résultat positif, la Santé publique a déterminé certaines consignes de confinement devant être respectées afin de limiter les risques de contagion dans la population. Après analyse, il a été déterminé que votre milieu de vie actuel ne permet pas l'application de telles mesures.

Ainsi, pour assurer que vous pourrez continuer à bénéficier des soins requis par votre état tout en respectant les consignes de confinement, une relocalisation temporaire s'avère nécessaire. Pendant cette période d'isolement, vous serez hébergé(e) dans un de nos sites non-traditionnels, soit au :

Sur place, une équipe de soins est déployée afin de répondre aux besoins particuliers de notre clientèle pendant la période de pandémie COVID-19.

Cette orientation est temporaire et effectuée dans le contexte de la pandémie COVID-19 pour assurer le respect des consignes de confinement tout en vous permettant de continuer à recevoir des services adaptés à vos besoins. À noter que les délais et les conditions de la fin de ce confinement seront établis par l'équipe de soins en place.

Par la présente, **vous consentez** à :

- Être hébergé dans ce site non-traditionnel pendant la période d'isolement prescrite;
- Continuer de défrayer les coûts associés à votre ressource d'hébergement actuelle pendant cet hébergement temporaire (ce qui permettra de conserver votre place au sein de votre ressource actuelle);
- Retourner à votre hébergement actuel, une fois la période d'isolement prescrite terminée.

Nom :

Prénom :

#Dossier :

Je déclare avoir obtenu les informations et les explications nécessaires à l'octroi de mon consentement pour une relocalisation temporaire le temps de compléter la période d'isolement prescrite. Je comprends que je peux refuser cet hébergement et opter pour un confinement chez un proche parent de mon choix. Ce proche devra confirmer auprès de l'établissement qu'il s'engage à assurer mon confort et ma sécurité jusqu'à la fin de cette pandémie et à recourir aux services de l'établissement au besoin.

En foi de quoi nous avons signé :

Usager : _____ Date _____
aaaa/mm/jj

Représentant légal : _____ Date _____
aaaa/mm/jj

Personne qui peut donner
un consentement substitué : _____ Date _____
aaaa/mm/jj

J'atteste avoir obtenu le consentement verbal de

☐ Usager
☐ Représentant légal
☐ Personne qui peut donner un consentement substitué
Date _____
aaaa/mm/jj

Signature du professionnel : _____

Titre : _____