

Installation : _____

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

ENGAGEMENT DE L'USAGER AU RESPECT DES RÈGLES D'UTILISATION DE TABLETTE ÉLECTRONIQUE

JE, soussigné(e), _____, **CONFIRME AVOIR PRIS CONNAISSANCE**
NOM USAGER EN LETTRES MOULÉES

des présentes règles relatives à l'utilisation d'une tablette électronique, avoir reçu toute l'information nécessaire et **JE M'ENGAGE** à respecter les règles qui suivent :

1. Les tablettes électroniques seront disponibles à tous les jours, soit du lundi au dimanche, et ce, en après-midi et en soirée.
2. Le temps d'utilisation est de **30 minutes par jour**.
3. La disponibilité et le temps d'utilisation des tablettes électroniques sont sujets à changement, et ce, à tout moment.
4. L'utilisation de la tablette électronique devra se faire dans le **bureau désigné à cet usage ou dans la chambre des usagers en isolement**.
5. Pour l'utilisation de la tablette électronique, il est obligatoire de vous inscrire sur la feuille prévue à cet effet afin de réserver une plage horaire.
6. L'enregistrement ***de vidéos, d'enregistrements sonores*** et la prise ***de photos*** sont **STRICTEMENT INTERDITS**, et ce, ***dans le but de respecter la confidentialité de chacun***. Le non-respect de cette règle entraîne des risques de **POURSUITES JUDICIAIRES** et la ***perte du privilège d'utilisation de la tablette***.
7. L'utilisation d'une tablette électronique constitue une mesure exceptionnelle mise en place en raison de la pandémie actuelle de la COVID-19.

Signature de l'utilisateur : _____ Date : _____
aaaa-mm-jj

Signature du témoin : _____ Date : _____
aaaa-mm-jj