

Nom du résident _____

Numéro _____



Formulaire de consentement de la personne proche aidante qui soutiendra un proche dans un milieu de vie en contexte de pandémie de la COVID-19

Afin de vous permettre de prendre une décision éclairée, vous devez bien comprendre les risques inhérents au fait de soutenir un résident en contexte de pandémie de la COVID-19 :

- en visitant un résident, le risque que cette personne, les autres résidents et le personnel contractent la COVID-19 est augmenté;
- en visitant un résident, le risque que la personne proche aidante contracte la COVID-19 est augmenté;
- qu'au surplus les personnes plus à risque de développer des complications après avoir contractées la COVID-19 sont celles âgées de 65 ans et plus et/ou celles présentant un facteur de vulnérabilité notamment une maladie cardiovasculaire, une maladie pulmonaire, de l'hypertension, du diabète, de l'insuffisance rénale chronique et/ou les personnes immunodéprimées.

En fonction de ce qui précède, je soussigné _____ :

- atteste avoir compris les risques inhérents à cette décision mentionnés ci-haut;
- atteste avoir pris connaissance des informations sur la surveillance des symptômes, l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et l'utilisation des équipements de protection individuelle;
- atteste n'avoir aucun symptôme associé à la COVID-19 depuis les 14 derniers jours;
- me conformerai aux conditions et aux consignes imposées par le milieu de vie ou par les autorités de santé publique en matière de protection et de contrôle des infections;
- accepte d'effectuer un test de dépistage si la condition du résident l'exige et m'engage à informer immédiatement le milieu de vie du résultat;
- accepte de porter l'équipement de protection individuelle approprié selon la condition du résident;
- atteste limiter au maximum mes déplacements à l'extérieur de mon domicile, outre mes déplacements au milieu de vie;
- comprends qu'en cas de non-respect des conditions et des consignes imposées par le milieu de vie ou par les autorités de santé publique, le milieu de vie peut mettre fin à cette possibilité de visite;
- comprends qu'en raison du contexte exceptionnel actuel l'organisation et la prestation des soins et services peuvent avoir été modifiées et m'engage à offrir mon aide au milieu de vie, si à leur demande mon aide peut soutenir le personnel dans les tâches quotidiennes;
- m'engage à aviser immédiatement le milieu de vie si mon état de santé change.

Signature

Date (aaaa/mm/jj)