

STAGE D'OBSERVATION
(5 jours et moins)

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ
INCLUANT LA NOTION DE RESPONSABILITÉ CIVILE

Service de l'administration des activités d'enseignement (DEAC)

RESPONSABILITÉ CIVILE

Votre participation à ce stage peut comporter certains éléments de risque à titre de personne externe au CHUM.

En effet, des blessures peuvent survenir au cours de la journée sans que le CHUM, ni vous, en soyez responsable.

Le CHUM n'assume aucune responsabilité relativement aux dommages-intérêts se rapportant aux actions, réclamations, demandes, obligations, causes d'action, coûts, dépenses et dédommagements de toute sorte découlant ou résultant ou pouvant ultérieurement résulter ou découler de votre participation ou de la négligence de toute personne lors de votre présence.

ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ

ATTENDU QUE j'aurai accès à des renseignements confidentiels liés aux activités cliniques, administratives, de recherche ou autres de l'établissement ;

ATTENDU QU'il est essentiel de préserver le caractère secret de tout renseignement de nature confidentielle qui pourra m'être divulgué au CHUM ;

JE M'ENGAGE À :

1. Garantir le caractère secret des renseignements confidentiels qui me seront communiqués dans le cadre de mon séjour au CHUM, et ce, même après la fin de ce séjour ;
2. Ne divulguer des renseignements confidentiels aux membres du personnel du CHUM que lorsque cela s'avère nécessaire dans le cadre de mes activités ;
3. Ne révéler et ne faire connaître, sans y être dûment autorisé, aucun renseignement confidentiel dont j'aurai pris connaissance dans le cadre de mon séjour au CHUM ;
4. Ne pas divulguer les codes d'accès qui me sont confiés ni mes mots de passe ;
5. En tant qu'étudiant stagiaire, signaler immédiatement à mon superviseur de stage tout incident susceptible de nuire à la confidentialité des renseignements détenus par le CHUM ;
6. En tant qu'étudiant stagiaire, aviser immédiatement mon superviseur de stage si j'apprends, ou si j'ai raison de croire, que des renseignements confidentiels ont été divulgués à tort ;
7. En tant que professeur de stages, conformément à mon rôle, assurer le respect de la confidentialité des étudiants stagiaires sous ma responsabilité ;
8. Respecter les lois et les règlements en vigueur ainsi que les normes et les règlements du CHUM.

IMPORTANT

Durant le stage d'observation, vous ne devez exercer aucune activité professionnelle, entre autres : procéder au questionnaire (anamnèse), à l'examen physique, à un geste technique diagnostique ou thérapeutique. Noter que l'accès au dossier clinique Oacis n'est pas permis.

Date du stage – Du : _____ Au : _____

Spécialité du stage : _____

Nom du stagiaire « Observateur »

(caractère d'imprimerie)

Signature

Signé à Montréal, le _____

Veillez faire parvenir le formulaire selon le secteur concerné :

enseignement.interprofessionnel.chum@ssss.gouv.qc.ca

enseignement.optilab.chum@ssss.gouv.qc.ca

enseignement.soins.infirmiers.chum@ssss.gouv.qc.ca

monique.servant.chum@ssss.gouv.qc.ca (stage médical)

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer au 514 890-8000, poste 31740