

Formulaire Identification et engagements

I - STAGES SOINS INFIRMIERS/PAB-ASSS

IDENTIFICATION

Vous êtes : Un(e) stagiaire Un(e) enseignant(e)

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone résidence : _____ Cellulaire : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Courriel : _____

Date de naissance (année/mois/jour) : _____

Programme d'étude : _____ Établissement d'enseignement : _____

Si stagiaire, début du programme d'études (année/mois) : _____

Numéro personnel HSPnet : _____

DÉCLARATIONS RELATIVES AUX ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

Infractions criminelles ou pénales

Je n'ai **pas** été déclaré coupable d'une infraction criminelle ou pénale au Canada ou à l'étranger.

ou

J'ai été déclaré coupable, au Canada ou à l'étranger, de ou des infractions criminelles ou pénales suivantes :

Nature, date et lieu de l'infraction **et** du tribunal : _____

Accusations et instances criminelles ou pénales pendantes

Je ne fais **pas** l'objet d'une accusation encore pendante pour une infraction criminelle ou pénale au Canada ou à l'étranger.

ou

Je fais l'objet d'une ou de plusieurs accusations encore pendantes, au Canada ou à l'étranger, pour cette ou ces infractions criminelles ou pénales suivantes :

Nature, date et lieu de l'infraction **et** du tribunal : _____

Ordonnances judiciaires

Je ne fais **pas** l'objet d'une ordonnance judiciaire qui subsiste contre moi, au Canada ou à l'étranger.

ou

Je fais l'objet d'une ou de plusieurs ordonnances judiciaires qui subsistent contre moi, au Canada ou à l'étranger :

Nature, date et lieu de l'infraction **et** du tribunal : _____

Engagements

- Je certifie que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. J'autorise qu'un représentant de l'établissement **vérifie** mes antécédents judiciaires et qu'il reçoive tous les renseignements nécessaires à la vérification de ma déclaration d'antécédents judiciaires, tant par un corps policier local ou tout autre moyen mis à la disposition de l'établissement.
- Je reconnais que toute fausse déclaration ou tout refus de remplir la déclaration relative aux antécédents judiciaires pourrait entraîner le rejet de ma candidature en tant que stagiaire ou enseignant dans toutes les installations du CISSS des Laurentides.
- La présente déclaration est valide pour **toute la durée des différents stages** que j'effectuerai ou superviserai au CISSS des Laurentides dans le cadre des études identifiées aux présentes au sein de l'établissement d'enseignement ci-avant mentionné.
- Je m'engage à **déclarer tout changement** dans mes antécédents judiciaires à la Direction de l'enseignement et de la recherche du CISSS des Laurentides dans les meilleurs délais avant de débuter tout nouveau stage ou d'effectuer cette déclaration sans délai dans l'éventualité où ledit changement survenait pendant la réalisation d'un stage.
- Je comprends que l'établissement ne peut prendre en considération que les antécédents judiciaires qui ont un lien direct avec les fonctions à exercer au sein de l'établissement.

Initiales: _____

POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ

ÉNONCÉS DE LA POLITIQUE

- A-** La confidentialité est une obligation pour toute personne œuvrant au CISSS des Laurentides (personnel, employés, sage-femme, médecins, stagiaires, externes, résidents, consultants, fournisseurs ou autres). Par le fait même, toute personne qui œuvre au CISSS des Laurentides s'engage à garder confidentielles les informations obtenues dans l'exercice de ses fonctions au regard des usagers ou du personnel. Elle s'engage également à limiter ses accès uniquement aux dossiers ou aux informations confidentielles nécessaires à l'accomplissement de son stage.
- B-** Toute personne œuvrant au CISSS des Laurentides ne peut accéder aux renseignements de sa famille, de son voisin ou connaissance ou même aux renseignements la concernant dans le cadre de ses fonctions.
- C-** Lorsque des échanges verbaux ou écrits de nature confidentielle sont requis, des règles strictes de prudence et de discrétion sont de mise. L'endroit choisi pour divulguer l'information doit être à l'écart de la clientèle ou de toute autre personne œuvrant au CISSS des Laurentides, non-concernée par ces informations.
- D-** *De plus, une attention particulière est toujours de mise relativement au contenu ou au ton utilisé lors des échanges.* Ainsi, il convient en tout temps de : conserver les documents confidentiels dans les endroits sécurisés et verrouillés; être attentif et prendre des précautions particulières lors de la circulation ou de la transmission d'informations écrites ou verbales à caractère confidentiel; traiter avec un très grand souci de confidentialité les photographies, enregistrements audio ou vidéo d'entrevues d'usagers et ne pas les sortir de l'établissement, et ce, au même titre que le dossier de l'usager; s'abstenir de prendre des photographies, enregistrements audio ou vidéo d'un usager pour des fins personnelles.
- E-** L'ensemble des énoncés précédents s'applique également aux données informatiques.
- F-** Les documents ou données électroniques sont régis par les mêmes règles de confidentialité que le support papier. Le CISSS des Laurentides est pleinement en droit d'accéder à tous documents électroniques (incluant les courriels) d'un utilisateur lorsqu'il y a un doute raisonnable de croire qu'un comportement inapproprié est avéré quant à l'utilisation des actifs informationnels à sa disposition.
- G-** Toute personne œuvrant au CISSS des Laurentides avise immédiatement son supérieur immédiat ou superviseur de stage de toute situation susceptible de mettre en péril la confidentialité de l'information qui pourrait causer préjudice au CISSS des Laurentides ou aux tiers visés par cette information.

ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ

- Je déclare avoir été informé et avoir pris connaissance des énoncés ci-dessus de la *Politique relative à la confidentialité* du CISSS des Laurentides. Toutes informations concernant les usagers et le personnel sont strictement confidentielles.
- Je comprends qu'en plus de m'exposer à des poursuites, je suis passible de mesures sévères s'il y a un manquement aux obligations mentionnées et que le tout sera signalé à mon établissement d'enseignement.
- Je m'engage en tout temps pendant la durée de mon entente avec le CISSS des Laurentides et en tout temps par la suite, à ne divulguer d'aucune façon, toute information de nature confidentielle obtenue dans l'exercice de mes fonctions.
- Advenant mon départ du CISSS des Laurentides, je reconnais que tous les documents de nature confidentielle (dossier incluant les copies) en ma possession seront rendus au CISSS des Laurentides et demeureront la possession exclusive du CISSS des Laurentides.

J'ai lu, je comprends et je m'engage à respecter la politique relative à la confidentialité.

Initiales: _____

ENGAGEMENT RELATIF AU PRÊT DE MATÉRIEL

Je m'engage à remettre en bon état, à la dernière journée de stage, tous les effets qui me sont prêtés. Sans quoi, le coût des effets non remis ou endommagés et les frais administratifs engendrés me seront facturés.

Initiales: _____

J'atteste avoir lu et compris le formulaire « Identification et engagements » en entier et que les informations inscrites sont véridiques.



Signature

Date

Veillez retourner le formulaire à : stages.cissslau@ssss.gouv.qc.ca