

TITRE DU SCÉNARIO :

Nom du participant (en lettres moulées) : _____

Déclaration de confidentialité

Dans le cadre du scénario nommé ci-dessus, vous observerez la performance de collègues lors de la gestion d'une mise en situation clinique. Vous prendrez aussi part à ces activités. Nous vous demandons de respecter la confidentialité en ne discutant pas des informations relatives aux performances des individus et aux détails touchant le scénario afin de préserver l'élément de surprise.

En signant cette déclaration, vous reconnaissez en avoir lu et compris les conditions, et **vous vous engagez à maintenir une confidentialité absolue sur les performances des individus et les scénarios de simulation.**

Signature du participant_____
Lieu/Date_____
Signature du témoin_____
Lieu/Date**Consentement – photo/vidéo/audio**

Je, _____ Nom du participant, consens à ce que _____ Nom de l'établissement enregistre sur tout support numérique ou analogique, ma voix et/ou ma personne. Je donne aussi au dit établissement le droit d'utiliser, de diffuser, de reproduire et de distribuer le matériel dans toutes ses formes pour fins éducatives et promotionnelles, pour une durée illimitée.

Je, _____ Nom du participant, consens à ce que _____ Nom de l'établissement enregistre sur tout support numérique ou analogique, ma voix et/ou ma personne. Je donne aussi au dit établissement le droit d'utiliser le matériel dans toutes ses formes seulement pour fins de séance d'évaluation et que le matériel sera détruit immédiatement après l'activité.

Signature du participant_____
Lieu/Date_____
Signature du témoin_____
Lieu/Date