

## Formulaire de consentement proche aidant - contexte prévention COVID-19

LES RÉSIDENCES



Nom du proche aidant : \_\_\_\_\_

Nom du résident : \_\_\_\_\_ Apt : \_\_\_\_\_

Les Résidences Soleil Manoir : \_\_\_\_\_

### **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 contracté 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.

### **Consentement à suivre les règles du MSSS et de la résidence :**

En fonction de ce qui précède, je soussigné :

- atteste avoir compris les risques inhérents à cette décision mentionnée 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;
- m'engage à procéder à l'hygiène des mains en entrant et en sortant de la résidence et de l'appartement, au minimum;
- m'engage à porter les équipements de protection individuels de manière adéquate selon les consignes de la résidence;
- m'engage à porter des vêtements propres et laver mes vêtements et équipements de protections réutilisables à la maison tous les jours;
- m'engage à éviter les contacts à moins de deux mètres avec les membres du personnel, autres personnes et lorsque possible avec mon proche;
- m'engage à suivre les formations prioritaires offertes aux proches aidants par l'établissement;
- atteste n'avoir aucun symptôme associé à la COVID-19 depuis les 14 derniers jours et ne pas être soumis à un isolement;
- 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;

- m'engage à m'enregistrer à remplir le questionnaire et m'identifier à la réception lors de chaque arrivée et départ;
- 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;
- 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 adopter une attitude d'ouverture et de respect envers le personnel, aucune violence (verbale ou physique, ex. ton élevé, vulgarités) ne sera tolérée;
- m'engage à ne pas nuire à la prestation de soins offerts par le personnel;
- m'engage à aviser immédiatement le milieu de vie si mon état de santé change.

Adresse courriel: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Relation avec le résident: \_\_\_\_\_

Soins ou services que vous désirez continuer d'offrir: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fréquence désirée des visites: \_\_\_\_\_

- Je confirme avoir visionné dans son intégralité la vidéo proche-aidant et je m'engage à respecter ces instructions (lien de la vidéo: <https://www.youtube.com/watch?v=5li-mvkBXnY>)
- Je désire m'abonner à l'infolettre famille

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Processus d'inscription pour proche aidant :**

1. Visionner la vidéo de formation (<https://www.youtube.com/watch?v=5li-mvkBXnY>)
2. Remplir ce formulaire (directement à l'écran ou en l'imprimant et le numérisant)
3. Envoyer le formulaire complété par courriel à [info@residencessoleil.ca](mailto:info@residencessoleil.ca)
4. La résidence vous contactera pour confirmer votre inscription.

Usage interne

Approuvé par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_