Santé et Services sociaux Québec

# FORMULAIRE DE CONSENTEMENT OU DE REFUS pour les participants de moins de 14 ans - Dépistage de la COVID-19 dans un camp

**VEUILLEZ REMPLIR TOUTES LES SECTIONS OMBRAGÉES DE CE FORMULAIRE**

## 1. Renseignements généraux

Nom de l'enfant

Prénom de l'enfant

Date de naissance (jour/mois/année)

Sexe
Masculin ☐ Féminin ☐

Adresse (nº, rue)

Ville

Code postal

## 2. Renseignements complémentaires

Nom et prénom du parent 1

Nom et prénom du parent 2

Nom du camp

Nom de l'animateur ou de l'accompagnateur

## 3. Dépistage de la COVID-19 dans un camp

En acceptant que votre enfant participe au dépistage de la COVID-19 au camp, vous acceptez :

- Que votre enfant bénéficie gratuitement d'un test de dépistage au camp pour la détection de la COVID-19, lorsque celui-ci est requis (à noter que l'apparition de symptômes s'apparentant à la COVID-19 suffit pour commencer une période d'isolement) ;
- Qu'un adulte désigné et ayant visionné les vidéos de la Direction de la santé publique fasse ou supervise le prélèvement à votre enfant afin de réaliser le test ;
- Que les résultats des tests demeurent confidentiels.

## 4. Consentement ou refus

Je comprends que je suis libre d'accepter ou non que mon enfant participe au dépistage de la COVID-19 au camp.

☐ **J'ACCEPTE** que mon enfant participe au dépistage de la COVID-19 par tests rapides au camp.

☐ **JE REFUSE** que mon enfant participe au dépistage de la COVID-19 par tests rapides au camp.

Mon consentement peut être modifié en tout temps en signant un nouveau formulaire.
Le consentement d'un seul parent est nécessaire.

Nom et prénom du parent ou du tuteur (en lettres moulées)

Numéros de téléphone du parent ou du tuteur

Résidence | Bureau | Cellulaire

Signature du parent ou du tuteur

Date (jour/mois/année)