

Consent form for caregivers or close persons assisting a relative at the Catherine Booth and Richardson Hospitals during the COVID-19 pandemic

To help you make an informed decision, you must fully understand the inherent risks you will take when you assist a user during the COVID-19 pandemic:

- When you visit a user, there is an increased risk that he or she, the other users and the personnel will contract COVID-19.
- When you visit a user, there is an increased risk that you, as caregiver or close person, will contract COVID-19.
- In addition, the people most at risk of developing complications after contracting COVID-19 are those aged 65 and over, and/or those who are more vulnerable due among other things to cardiovascular disease, lung disease, high blood pressure, diabetes and chronic renal diseases, and/or those with compromised immune systems.

Based on the above, I, the undersigned, _____ :

- certify that I have understood the inherent risks arising from the decision, as listed above;
- certify that I have read the information on monitoring for symptoms, hand hygiene, respiratory etiquette and the use of personal protective equipment;
- will comply with the conditions and instructions imposed by the institution or by the public health authorities regarding infection prevention and control;
- agree to wear appropriate personal protective equipment as required by the user's condition;
- agree to respect the Catherine Booth and Richardson Hospitals visiting hours (10:00 am to 7:00 pm);
- agree to coordinate my visits with the other caretaker(s) and/or close person(s) in order to ensure we respect the public health rule of one single caregiver/close person at a time and no more than 4 different caretakers/close persons in a 24 hour period;
- understand that if I fail to comply with the conditions and instructions imposed by the institution or by the public health authorities, the institution may terminate my right to visit.

Signature

Date (yyyy/mm/dd)

Formulaire de consentement de la personne proche aidante ou de la personne proche qui accompagnera un usager à l'Hôpital Catherine Booth et l'Hôpital Richardson en contexte de pandémie de la COVID-19

Afin de vous permettre de prendre une décision éclairée, vous devez bien comprendre les risques inhérents au fait de soutenir un usager en contexte de pandémie de la COVID-19 :

- en visitant un usager, le risque que cette personne, les autres usagers et le personnel contractent la COVID-19 est augmenté;
- en visitant un usager, le risque que la personne proche aidante ou le proche qui accompagne l'usager contracte la COVID-19 est augmenté;
- qu'au surplus les personnes plus à risque de développer des complications après avoir contractées 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.

En fonction de ce qui précède, je soussigné _____ :

- atteste avoir compris les risques inhérents à cette décision mentionnés 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;
- me conformerai aux conditions et aux consignes imposées par l'institution ou par les autorités de santé publique en matière de protection et de contrôle des infections;
- accepte de porter l'équipement de protection individuelle approprié selon la condition de l'usager;
- accepte de respecter les heures de visites de l'Hôpital Catherine Booth et de l'Hôpital Richardson (10 h à 19 h);
- accepte de coordonner mes visites avec celles des autres personnes proche aidante ou proche(s) personne(s) qui accompagne(nt) l'usager afin de respecter la règle de santé publique suivant laquelle une seule personne peut visiter/accompagner l'usager à la fois et un maximum de 4 personnes (proches aidantes ou proches personnes) différentes peuvent visiter/accompagner l'usager dans une période de 24 heures;
- comprends qu'en cas de non-respect des conditions et des consignes imposées par l'institution ou par les autorités de santé publique, l'institution peut mettre fin à cette possibilité de visite.

Signature

Date (aaaa/mm/jj)