

## Formulaire de consentement

Conformément au Code civil du Québec, le parent ou gardien légal de l'enfant se doit de fournir son consentement pour tous services reçus par l'enfant. Pour tout mineur âgé de plus de 14 ans, le consentement peut être donné par le parent/gardien légal du mineur ou par le mineur lui-même. Une signature provenant d'un des deux parents ou du gardien légal est considérée comme preuve valide de consentement. Cependant, si les parents sont divorcés ou séparés, une copie certifiée de la décision de la cour de justice (le jugement) DOIT être fourni à Agoo et le parent ayant la garde légale de l'enfant DOIT fournir un consentement par écrit avant le début de tout traitement ou évaluation de l'enfant.

Je/nous, \_\_\_\_\_ patient (14 ans et plus) parent(s) /gardien(s)  
légal(aux) de \_\_\_\_\_ (nom de l'enfant), consent à ce que  
\_\_\_\_\_ (nom du professionnel) fournisse  
\_\_\_\_\_ (type de services) à mon enfant.

### ÉTAT CIVIL:

- Marié
- Union de fait
- Séparé (les deux parents doivent signer le formulaire de consentement)
- Veuf/Veuve: \_\_\_\_\_
- Divorcé
  - o Garde complète \_\_\_\_\_ (nom du parent/gardien)
  - o Garde partagée \_\_\_\_\_ (les deux parents doivent signer le formulaire de consentement)

### CONFIDENTIALITÉ

Partage de dossiers médicaux électroniques : Une version électronique du dossier médical du patient sera sauvegardée et accessible uniquement au sein de l'établissement ou du bureau qui en est responsable (Agoo Centre de santé et de bien-être pour enfants et Agoo médecine spécialisée Inc.). Cette informatisation permettra à certains usagers (par exemple, médecin traitant, autre professionnel de la santé, gestionnaire, etc.) d'avoir accès au dossier en sa totalité ou en partie.

Agoo collabore avec des Universités. Agoo travaille conjointement avec des résidents et étudiants des Universités. Tous les résidents et étudiants se voient dans l'obligation de se conformer aux normes et politiques de la pratique médicale (code de déontologie) ainsi qu'au code d'éthique.

J'autorise les professionnels de la santé d'Agoo à obtenir et/ou divulguer toute information concernant mon enfant de ou à l'établissement suivant :

\_\_\_\_\_ (nom de l'école, garderie ou organisation)

Cette autorisation est valide pour une période de \_\_\_\_\_, soit du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_.

### EXCEPTIONS À LA CONFIDENTIALITÉ

- S'il existe toute preuve d'une menace claire et imminente à la sécurité de soi ou d'autrui, le professionnel se voit dans l'obligation légale de reporter toute information aux autorités responsables d'assurer la sécurité.
- Une ordonnance du tribunal délivrée par un juge peut exiger la publication d'information du dossier du patient par le professionnel et/ou exiger le professionnel à témoigner au tribunal.

### CESSATION DES SERVICES

Le patient se réserve le droit de mettre fin à tout service à n'importe quel moment et ce, sans pénalité. Une évaluation peut également être interrompue. Cependant, dans l'évènement où l'évaluation serait interrompue avant d'avoir été complétée, aucun rapport partiel/complet ne sera émis. Le patient se réserve le droit de mettre fin à tout service et de voir d'autres professionnels, tant au secteur public que privé. Si les services sont interrompus, tout montant à payer pour des services rendus ou cédulés dans les 72 prochaines heures doit être payé au complet.

### MÉTHODE DE PAIEMENT

Tous les paiements sont gérés et faits par Agoo. Les méthodes de paiement acceptées sont les suivantes : carte de crédit, de

débit ou comptant.

#### **FRÉQUENCE DE PAIEMENT**

Le paiement se fait avant le début de la session.

#### **POLITIQUE D'ANNULATION**

Aucun frais ne sera chargé pour toute annulation faite 24 heures avant le début du rendez-vous. 1) Des frais couvrant 100% du coût du service seront appliqués dans le cas où le rendez-vous serait annulé dans les 24h précédant la session. 2) Pour les rendez-vous manqués, des frais couvrant la totalité du coût du service seront imposés (appelés des « frais de non-présentation »). 3) En situation d'urgence (médicale, famille, conditions de météo extrêmes), le patient doit aviser Agoo en appelant le 450-687-6888 ext. 113 le plus rapidement possible et aucun frais ne sera imposé à condition d'avoir un certificat/note médicale valide.

#### **REMBOURSEMENT OU RÉCLAMATION D'ASSURANCE PAR UNE TIERCE PARTIE**

Le patient doit payer toutes les séances avec le professionnel avant le début de la séance. Il pourra alors faire une réclamation d'assurance/remboursement auprès de son assureur. Une preuve ou une facture sera émise à cet effet sans frais additionnel. Toutes factures sont émises uniquement au nom du patient.

#### **FRAIS ADDITIONNELS**

Des frais additionnels peuvent être imposés pour tout service supplémentaire. Le parent ou gardien légal sera toujours avisé de tout frais avant de recevoir le service.

#### **TRANSMISSION ÉLECTRONIQUE DU RAPPORT**

Nous souhaitons recevoir une copie électronique du rapport par courriel, avec un mot de passe transmis verbalement par le professionnel. Nous avons été informés des risques que comporte un envoi par courriel. Courriel où envoyer le rapport :

\_\_\_\_\_

#### **PONCTUALITÉ**

Il est fortement suggéré de se présenter à sa séance 10 minutes à l'avance étant donné que le professionnel doit respecter le temps de la séance de 60 minutes (thérapie, évaluation ou traitement) afin de ne pas pénaliser les prochains patients. Toute facturation se fera en fonction du temps de la séance prévue.

Je, patient, parent ou gardien légal soussigné, consent à ce que mon enfant (nommé ci-dessous) reçoive des services d'un professionnel d'Agoo après avoir été convenablement informé de tous les services reliés à l'évaluation ou au traitement.

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

Nom du patient : \_\_\_\_\_

Signature du patient (si âgé de 14 ans et plus): \_\_\_\_\_

Signature du parent(s)/gardien légal : \_\_\_\_\_

Nom du professionnel : \_\_\_\_\_ Signature du professionnel : \_\_\_\_\_