

FORMULAIRE D'INFORMATION ET D'ACCEPTATION DES RISQUES (Stagiaire hors-cursus – Stage non rémunéré et non crédité)

Je, soussigné(e), reconnais et accepte les éléments suivants :

Reconnaissance de l'absence de couverture d'assurance

Je suis conscient(e) que le fait de compléter mon stage non rémunéré et non relié à un cours universitaire au sein de Santé Québec – établissement du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (l'«Établissement») me rend inéligible à la couverture d'assurance responsabilité civile de mon université d'attache et de la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS).

Par conséquent, je comprends que je ne bénéficie d'aucune protection d'assurance (ex. santé, accident, responsabilité, etc.) de l'Établissement pendant la période de mon stage.

Recommandation

Je suis conscient(e) que la Direction de la recherche et de l'innovation (DREI) de l'Établissement me recommande fortement que j'entame des démarches auprès de mon université d'attache pour obtenir une assurance responsabilité civile d'un montant minimal de 2 000 000 \$ couvrant la période de mon stage non rémunéré et non-crédité.

Acceptation des risques

Je comprends et accepte que ma participation au stage se fait à mes propres risques, et que l'Établissement ne pourra être tenu responsable de tout préjudice, incident ou dommage subi durant la période de mon stage.

Je déclare avoir lu, compris et accepté les termes du présent formulaire.

Nom et prénom :	
Université d'attache :	
Période du stage :	
Signature du stagiaire :	
Date :	