



FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET D'ACCEPTATION DES RISQUES LIÉS À LA COVID-19

La COVID-19 a été déclarée par l'Organisation mondiale de la santé comme étant une pandémie mondiale et celle-ci affecte notamment le Québec. Cette dernière est extrêmement contagieuse et peut apporter des complications pour la santé.

Les bénévoles du Groupe Promo-Santé Laval s'engagent à suivre les recommandations de la Santé publique du Québec et les autres autorités gouvernementales en appliquant toutes les mesures de sécurité sanitaire. Toutefois, nous ne pouvons pas vous assurer que les participants ne seront pas infectés par ce virus, malgré les mesures mises en place.

En signant ce document,

- 1) Je reconnais la nature hautement contagieuse de la COVID-19 et j'assume volontairement le risque qu'un participant puisse être exposé ou infecté par la COVID-19 lors des activités liées au Groupe Promo-Santé Laval.
- 2) Je m'engage à respecter les normes de la Santé publique du Québec.
- 3) Je déclare que ni moi, ni aucune personne résidant à la même adresse, n'a manifesté des symptômes associés à la COVID-19 au cours des 14 derniers jours précédents une animation.
- 4) Je m'engage également à informer sans délai le ou la responsable de l'activité de la manifestation de tout symptôme associé à la COVID-19 m'affectant de même que de tout diagnostic positif à la COVID-19 prononcé à mon égard ou à l'égard d'une autre personne résidant à la même adresse avant chaque animation.
- 5) Je m'engage à vérifier auprès des participants la déclaration de symptômes énoncés aux points 3 et 4 avant chaque animation selon l'entente préalable établie avec le milieu hôte de l'animation.
- 6) Je déclare avoir pris connaissance des conditions et des risques énoncés dans le présent document et comprends le contexte et les risques entourant la COVID-19. Ainsi, c'est **en toute connaissance de cause et en acceptant les risques** que peut comporter la participation aux activités que j'accepte d'y participer.

J'ai signé la présente déclaration librement en toute connaissance de cause.

Nom et prénom du participant

Date (jj/mm/aaaa)