2150, autoroute des Laurentides
Laval (Québec) H7T 2T8
www.cosmodome.org

COSMODÔME

Téléphone: (450) 978-3600
Télécopieur: (450) 978-3624
info@cosmodome.org

Autorisation médicale et avis de confidentialité (à signer)

Autorisation médicale

En signant la présente, je considère que le participant identifié dans ce formulaire d'inscription est capable, physiquement et mentalement, de participer au programme du Camp spatial Canada, qu'il a la taille minimale de 1,28m et qu'il n'excède pas le poids maximum de 100 kg. Il est de ma responsabilité de consulter un médecin si un doute subsiste quant à sa capacité à participer au programme. J'autorise également la direction de Camp Spatial Canada à prodiguer au participant tous les soins nécessaires. Aussi, si la direction juge nécessaire, je l'autorise à transporter le participant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier. De plus, s'il est impossible de me joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités de Camp spatial Canada à lui prodiguer tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, les transfusions sanguines, les injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

- Je reconnais avoir pris connaissance de la FICHE D'INFORMATION sous la rubrique INFIRMERIE.
- Je reconnais que mon enfant a lu et compris l'énoncé relativement à l'interdiction d'avoir de la nourriture ou des médicaments dans les dortoirs de Camp spatial Canada (camps avec nuitée seulement).
- J'autorise Camp spatial Canada à administrer, au participant identifié, des médicaments vendus sans ordonnance tels ; Tylenol (douleur), Robitussin-DM (sirop contre la toux), Claritin (allergie), Sirop Sudafed (rhume congestion), Benadryl (allergie), Immodium, Kaopectate (diarrhée), Gravol (nausée), Maalox (maux d'estomac).
- j'autorise Camp spatial Canada et toute personne adulte responsable à administrer, au participant identifié, une dose d'adrénaline (Épipen, Ana-Kit) en fonction de ses allergies.
- J'accepte d'assumer les coûts du transport ambulancier, d'hospitalisation et des traitements reçus hors du Camp Spatial Canada ainsi que les coûts des médicaments qui peuvent être prescrits au participant.
- Je reconnais, à ma connaissance, que les renseignements médicaux fournis sur la présente fiche sont vrais et complets.

X_____ _____ _____
Signature du parent / tuteur | Date | Nom du participant

Avis de confidentialité

Camp spatial Canada, une société sans but lucratif, vous informe par la présente de vos droits concernant le traitement des renseignements personnels recueillis lors de votre demande d'inscription. Certains employés de Camp spatial Canada ont accès aux renseignements contenus dans votre dossier. Ces employés ont pour fonctions l'affectation du participant à son équipe, l'attribution des chambres, la coordination des réservations, la comptabilité et les soins infirmiers.

Votre dossier sera conservé au Camp spatial Canada. Vous avez un droit d'accès aux renseignements personnels contenus dans votre dossier et vous êtes également en droit de faire rectifier ce dossier afin de corriger tout renseignement qui serait inexact ou incomplet, ou de faire supprimer tout renseignement désuet. Vous pouvez consulter votre dossier en vous présentant à l'adresse indiquée plus haut. Nous vous invitons cependant à nous faire parvenir toute demande de rectification par courrier ou par télécopieur au (450) 978-3624.

Camp spatial Canada limite l'utilisation de vos renseignements personnels à l'objet de votre dossier, c'est-à-dire :
- Assurer le paiement des frais encourus dans les délais prescrits ;
- Former des équipes et répartir les chambres de façon adéquate (si applicable);
- Posséder un dossier médical complet, afin d'effectuer l'administration, la prévention et le traitement requis ;
- Prendre en charge votre enfant depuis son arrivée, et ce, jusqu'à son départ.

Ces renseignements, ainsi que tous les autres éléments d'information inclus dans votre dossier, ne pourront être divulgués en aucun temps à des tiers, ni être utilisés à d'autres fins que celles décrites ci-dessus.

L'objet de votre FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT est de :
- Associer le ou la participant(e) à un équipage homogène et/ou le ou la localiser dans une chambre appropriée (si applicable);
- Effectuer un suivi auprès des parents/tuteurs, si requis ;
- Obtenir les coordonnées du client.

L'objet de la FICHE SANTÉ est de :
- Connaître l'état de santé du participant afin de lui prodiguer les soins adéquats et prévenir tout incident ;
- Détenir une approbation préalable des parents/tuteurs (pour les participants de moins de 18 ans), en ce qui a trait à l'administration des soins de santé ;
- Avoir en mains les coordonnées requises pour signaler rapidement aux parents/ tuteurs toute maladie ou incident.

L'objet de la FICHE PAIEMENT est de:
- Recueillir les renseignements nécessaires au paiement et à l'émission du reçu d'impôt.

L'objet de la FICHE TRANSPORT est de : (camps avec nuitée seulement)
- Recueillir les renseignements nécessaires afin d'assurer les arrivées et les départs des participants en toute sécurité.

Politique relative à la prise de photos

Veuillez noter que l'utilisation d'un appareil photographique (caméra jetable ou numérique, fonction « caméra » ou « film » d'un téléphone cellulaire, caméra vidéo, etc.) est permise durant le déroulement des activités seulement en tenant compte des restrictions ci-dessous.

Il est formellement interdit de prendre des photos ou de filmer dans l'ensemble des dortoirs (ce qui inclut les douches, les salles de bain et les chambres) et dans l'ensemble des salles de bain du Cosmodôme/Camp Spatial Canada.

Veuillez également noter que toute photo ou vidéo doit être pris avec le consentement de la personne photographiée.

Le non-respect de ces restrictions entraînera la confiscation immédiate de l'appareil qui sera remis à la sécurité du Cosmodôme/Camp spatial. Les parents pourront récupérer l'appareil de leur enfant au départ de celui-ci.

Dans l'éventualité que Camp spatial Canada ou des représentants des médias produisent des photos et/ou des films sur les activités du Camp spatial et leurs participants, je les autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires, telles brochures, revues, journaux, télévision, etc. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de Camp Spatial Canada ou du média concerné.

❒ J'accepte ❒ Je refuse

J'atteste que j'ai lu et que je comprends le contenu du présent document. J'autorise Camp spatial Canada à établir un dossier à mon sujet et à en utiliser les renseignements dans les conditions notées ci-dessus.
Je reconnais que mon enfant a lu et compris les éléments énoncés ci-haut relativement à la prise de photos.

X_____ _____ _____
Signature du parent / tuteur | Date | Nom du participant