

Profil de famille – Formulaire d’inscription

Section A

Parent / Aident naturel : Coordonnées				
Prénom : _____				
Nom de famille : _____				
Initiales : _____				
Adresse municipale : _____				
Appartement\Unité : _____				
Ville / Localité : _____			Code postal : _____	
Intersection principale : _____				
Secteur de la communauté				
<input type="checkbox"/> Barrhaven	<input type="checkbox"/> Centrale	<input type="checkbox"/> Est		
<input type="checkbox"/> Kanata	<input type="checkbox"/> Nepean	<input type="checkbox"/> Orléans		
<input type="checkbox"/> Sud	<input type="checkbox"/> Stittsville	<input type="checkbox"/> Ouest		
Téléphone : (M) _____		(Autre) : _____		
Télécopieur : _____		Courriel : _____		
Lien de parenté avec l'utilisateur des services/individu				
<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Soi-même		
<input type="checkbox"/> Grands-parents	<input type="checkbox"/> Famille d'accueil	<input type="checkbox"/> Tuteur légal		
<input type="checkbox"/> Fratrie	<input type="checkbox"/> Autre			
Si autre, spécifiez : _____				
Langues parlées				
<input type="checkbox"/> Afrikaans	<input type="checkbox"/> Arabe	<input type="checkbox"/> Cantonais	<input type="checkbox"/> Cri	<input type="checkbox"/> Anglais
<input type="checkbox"/> Néerlandais	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Farsi	<input type="checkbox"/> Finnois	<input type="checkbox"/> Français
<input type="checkbox"/> Allemand	<input type="checkbox"/> Grec	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Italien	<input type="checkbox"/> Mandarine
<input type="checkbox"/> Ojibwa	<input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Portugais	<input type="checkbox"/> Punjabi	<input type="checkbox"/> Russe
<input type="checkbox"/> Langage des signes	<input type="checkbox"/> Espagnol	<input type="checkbox"/> Tamoul	<input type="checkbox"/> Ourdu	
Si autre, spécifiez : _____				
Besoin d'interprète : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu				
Si oui, indiquez la langue de préférence : _____				

Parrainé par Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle: respiteservices.com/supportyourway.ca s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel et la sécurité de vos renseignements personnels. Nous respectons votre vie privée et nous nous conformons à toutes les exigences de la loi. Nous ne louons, ne vendons et n'échangeons pas nos listes de distribution. Les renseignements que vous nous avez confiés seront utilisés pour vous mettre en contact avec les familles convenables, pour vous tenir au courant au sujet de nos activités et autres programmes/services de relève et pour envoyer des formulaires de mise à jour. Veuillez consulter notre site Web respiteservices.com/supportyourway.ca pour obtenir une version complète de notre déclaration sur la protection des renseignements personnels, notre politique de confidentialité et les conditions d'utilisation.

200 – 150 chemin Montreal, Ottawa, ON K1L 8H2
Téléphone : 613-748-1788 télécopieur : 613-748-1018 ou sswb.rtss@scsottawa.on.ca

Section B

Contact principal / Contact auprès de l'agence : Coordonnées

Contact principal

- Identique au parent / aidant naturel - **Si OUI, aller à la Section D**
 Autre que le parent / aidant naturel - **aller à la Section C**

Section C

Contact principal / Contact auprès de l'agence

Prénom : _____
 Nom de famille : _____
 Initiales : _____

Adresse municipale : _____
 Appartement\Unité : _____
 Ville / Localité : _____ Code postal : _____
 Intersection principale : _____

Téléphone : (M) _____ (Autre) : _____
 Télécopieur : _____ Courriel : _____

Lien de parenté avec l'utilisateur des services / individu

- Mère Père Soi-même Grands-parents
 Famille d'accueil Tuteur légal Fratrie Autre

Si autre, spécifiez : _____

Section D

Individu (fils / fille) : Coordonnées

Prénom : _____
 Nom de famille : _____
 Initiales : _____

Cochez si l'adresse et le numéro de téléphone sont identiques à ceux du parent / aidant naturel ci-dessus : Oui Non

Si OUI, aller à la section Date de naissance

Adresse municipale : _____ Appartement\Unité : _____
 Ville / Localité : _____ Code postal : _____
 Intersection principale : _____

Téléphone : (M) _____ (Autre) : _____

Date de naissance : _____
 JJ/MM/AAAA

Catégorie d'âge

- 0 à 5 ans, d'âge préscolaire 6 à 12 ans, d'âge scolaire

Parrainé par Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle: respiteservices.com/supportyourway.ca s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel et la sécurité de vos renseignements personnels. Nous respectons votre vie privée et nous nous conformons à toutes les exigences de la loi. Nous ne louons, ne vendons et n'échangeons pas nos listes de distribution. Les renseignements que vous nous avez confiés seront utilisés pour vous mettre en contact avec les familles convenables, pour vous tenir au courant au sujet de nos activités et autres programmes/services de relève et pour envoyer des formulaires de mise à jour. Veuillez consulter notre site Web respiteservices.com/supportyourway.ca pour obtenir une version complète de notre déclaration sur la protection des renseignements personnels, notre politique de confidentialité et les conditions d'utilisation.

200 – 150 chemin Montreal, Ottawa, ON K1L 8H2
 Téléphone : 613-748-1788 télécopieur : 613-748-1018 ou sswb.rtss@scsottawa.on.ca

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 13 à 17 ans, adolescent | <input type="checkbox"/> 18 à 21 ans, jeune adulte |
| <input type="checkbox"/> 22 à 30 ans, adulte | <input type="checkbox"/> 31 à 50 ans, adulte |
| <input type="checkbox"/> 51 à 64 ans, aîné | <input type="checkbox"/> 65 ans et plus, aîné |

Sexe : Femme Homme Autre

Commentaires/ loisirs/ intérêts

Incapacité/besoins spéciaux (Sélectionnez tout ce qui est jugé pertinent)

Diagnostic

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Traumatisme crânien acquis | <input type="checkbox"/> Allergies |
| <input type="checkbox"/> Syndrome d'Asperger | <input type="checkbox"/> TDAH / TDA |
| <input type="checkbox"/> Troubles du spectre autistique | <input type="checkbox"/> Troubles de comportements |
| <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle | <input type="checkbox"/> Diabète |
| <input type="checkbox"/> Syndrome de Down | <input type="checkbox"/> Double diagnostic |
| <input type="checkbox"/> Syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) | <input type="checkbox"/> Malentendant - Trouble auditif |
| <input type="checkbox"/> Médicalement complexe | <input type="checkbox"/> Trouble de Santé mentale |
| <input type="checkbox"/> Désordre neuromusculaire | <input type="checkbox"/> Trouble obsessionnel-compulsif (TOC) |
| <input type="checkbox"/> Trouble oppositionnel avec provocation (TOP) | <input type="checkbox"/> Handicap physique |
| <input type="checkbox"/> Épilepsie | <input type="checkbox"/> Difficulté à avaler |
| <input type="checkbox"/> Non voyant - Trouble de la vision | |

Autres besoins

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sans objet | <input type="checkbox"/> Cathétérisme |
| <input type="checkbox"/> Soins de colostomie | <input type="checkbox"/> EpiPen |
| <input type="checkbox"/> Sonde G / double J | <input type="checkbox"/> La surveillance de la glycémie |
| <input type="checkbox"/> Thérapie d'inhalation | <input type="checkbox"/> Injection d'insuline |
| <input type="checkbox"/> Oxygène | <input type="checkbox"/> Aspiration |

Soutien requis

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Appareils de communication adaptés | <input type="checkbox"/> Analyse comportementale appliquée |
| <input type="checkbox"/> Appareils de mobilité | <input type="checkbox"/> Comportemental |
| <input type="checkbox"/> Accompagnant de camp | <input type="checkbox"/> Intégration communautaire |
| <input type="checkbox"/> Intervention et prévention de crise/intervention non-violente de crise | <input type="checkbox"/> RCR - réanimation cardiorespiratoire |
| <input type="checkbox"/> Premiers soins | <input type="checkbox"/> Intervention Comportementale Intensive |
| <input type="checkbox"/> Soutien à l'emploi | <input type="checkbox"/> Aptitudes à la vie quotidienne |
| <input type="checkbox"/> Levier mécanique et transferts | <input type="checkbox"/> Administration de médicaments |
| <input type="checkbox"/> Soins infirmiers | <input type="checkbox"/> Soins personnels (hygiène) |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapie | <input type="checkbox"/> Intégration sensorielle |
| <input type="checkbox"/> Langage des signes | <input type="checkbox"/> Orthophoniste |
| <input type="checkbox"/> Sports et loisirs | <input type="checkbox"/> Transport |
| <input type="checkbox"/> Mentorat | |

Parrainé par Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle: respiteservices.com/supportyourway.ca s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel et la sécurité de vos renseignements personnels. Nous respectons votre vie privée et nous nous conformons à toutes les exigences de la loi. Nous ne louons, ne vendons et n'échangeons pas nos listes de distribution. Les renseignements que vous nous avez confiés seront utilisés pour vous mettre en contact avec les familles convenables, pour vous tenir au courant au sujet de nos activités et autres programmes/services de relèvement et pour envoyer des formulaires de mise à jour. Veuillez consulter notre site Web respiteservices.com/supportyourway.ca pour obtenir une version complète de notre déclaration sur la protection des renseignements personnels, notre politique de confidentialité et les conditions d'utilisation.

200 – 150 chemin Montreal, Ottawa, ON K1L 8H2
Téléphone : 613-748-1788 télécopieur : 613-748-1018 ou sswb.rtss@scsottawa.on.ca

Comment avez-vous appris l'existence de respiteservices.com?

Type de soutien en soins de répit demandé

Travailleur en service spéciaux (à domicile / foyer d'accueil)
 Programmes en soins de répit / options (hors domicile)
 Les deux

Personne remplissant le formulaire (s'il y a lieu) : _____
 Lien de parenté avec l'utilisateur des services / individu : _____
 Agence qui a rempli le formulaire (s'il y a lieu) : _____

Destinataires de l'information :

Parent/ Aident naturel Contact principal

Questions relevant de la communauté

Langue préférée? Anglais Français

Exigences relatives à l'emploi

Langues parlées préférées :

<input type="checkbox"/> Afrikaans	<input type="checkbox"/> Arabe	<input type="checkbox"/> Cantonais	<input type="checkbox"/> Cri	<input type="checkbox"/> Néerlandais
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Farsi	<input type="checkbox"/> Finnois	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Allemand
<input type="checkbox"/> Grec	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Italien	<input type="checkbox"/> Mandarine	<input type="checkbox"/> Ojibwa
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Portugais	<input type="checkbox"/> Punjabi	<input type="checkbox"/> Russe	<input type="checkbox"/> Langage des signes
<input type="checkbox"/> Espagnol	<input type="checkbox"/> Tamoul	<input type="checkbox"/> Ourdu		

Si autre, spécifiez : _____

Sexe du travailleur: N'importe quel Femme Homme Autre

Taux de rémunération:

Négociable 24hr per diem Taux par jour
 14\$ + 15\$ - 18\$ 18\$ - 20\$

Exige un permis de conduire? Oui Non

Exige un véhicule pendant le service de soutien? Oui Non

Tâches du travailleur :

Disponibilité du travailleur (sélectionnez tout ce qui est jugé pertinent)

Avant l'école

n'importe quel lundi mardi mercredi jeudi vendredi

En avant-midi

Parrainé par Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle: respiteservices.com/supportyourway.ca s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel et la sécurité de vos renseignements personnels. Nous respectons votre vie privée et nous nous conformons à toutes les exigences de la loi. Nous ne louons, ne vendons et n'échangeons pas nos listes de distribution. Les renseignements que vous nous avez confiés seront utilisés pour vous mettre en contact avec les familles convenables, pour vous tenir au courant au sujet de nos activités et autres programmes/services de relève et pour envoyer des formulaires de mise à jour. Veuillez consulter notre site Web respiteservices.com/supportyourway.ca pour obtenir une version complète de notre déclaration sur la protection des renseignements personnels, notre politique de confidentialité et les conditions d'utilisation.

200 – 150 chemin Montreal, Ottawa, ON K1L 8H2
 Téléphone : 613-748-1788 télécopieur : 613-748-1018 ou sswb.rtss@scsottawa.on.ca

<input type="checkbox"/> n'importe quel	<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> mercredi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi
---	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

En après-midi					
<input type="checkbox"/> n'importe quel	<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> mercredi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi

Après l'école					
<input type="checkbox"/> n'importe quel	<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> mercredi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi

En soirée					
<input type="checkbox"/> n'importe quel	<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> mercredi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi

De nuit					
<input type="checkbox"/> n'importe quel	<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> mercredi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi

Samedi					
<input type="checkbox"/> n'importe quel	<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> mercredi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi

Dimanche					
<input type="checkbox"/> n'importe quel	<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> mercredi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi

Congés fériés?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Relâche scolaire du mois de mars?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Postes de relève?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Durant l'été :	<input type="checkbox"/> n'importe quel	<input type="checkbox"/> en avant-midi	<input type="checkbox"/> en après-midi	<input type="checkbox"/> en soirée	
	<input type="checkbox"/> de nuit	<input type="checkbox"/> samedi	<input type="checkbox"/> dimanche		

Petite Annonce
Aimeriez-vous placer une petite annonce sur le site web de respiteservices.com? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Description de l'individu : _____ _____ _____
Rôle du travailleur : _____ _____ _____
Disponibilité requise du travailleur : _____ _____ _____

Parrainé par Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle: respiteservices.com/supportyourway.ca s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel et la sécurité de vos renseignements personnels. Nous respectons votre vie privée et nous nous conformons à toutes les exigences de la loi. Nous ne louons, ne vendons et n'échangeons pas nos listes de distribution. Les renseignements que vous nous avez confiés seront utilisés pour vous mettre en contact avec les familles convenables, pour vous tenir au courant au sujet de nos activités et autres programmes/services de relève et pour envoyer des formulaires de mise à jour. Veuillez consulter notre site Web respiteservices.com/supportyourway.ca pour obtenir une version complète de notre déclaration sur la protection des renseignements personnels, notre politique de confidentialité et les conditions d'utilisation.

200 – 150 chemin Montreal, Ottawa, ON K1L 8H2
Téléphone : 613-748-1788 télécopieur : 613-748-1018 ou sswb.rtss@scsottawa.on.ca

Renseignements additionnels
Parent / Aidant naturel reçoit le profil de travailleur par : <input type="checkbox"/> courriel électronique <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> courrier postal
Le contrat principal/le contrat auprès de l'agence reçoit le profil de travailleur par : <input type="checkbox"/> courriel électronique <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> courrier postal
Aimeriez-vous recevoir la trousse d'information pour les familles? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Question relevant de la communauté
Est-ce que vous recevez des fonds? <input type="checkbox"/> Service particuliers à domicile <input type="checkbox"/> Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave <input type="checkbox"/> Trouble du spectre Autiste-Fonds de répit <input type="checkbox"/> Initiative d'aide Passport <input type="checkbox"/> Sur la liste d'attente
S'il vous plaît noter les problèmes de comportement que cette personne peut rencontrer : <input type="checkbox"/> Agression envers les autres <input type="checkbox"/> Comportement auto-injurieux <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Aucun
Permettez-vous que nous donnions votre numéro de téléphone aux fournisseurs de support inscrits auprès de respiteservices.com afin qu'ils communiquent avec vous et qu'ils soient jumelés à votre famille? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Politique de confidentialité	
J'accepte : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Veillez lire et signer la déclaration suivante : Je suis intéressé à ce que ma candidature soit considérée dans le programme de la Réserve des travailleurs. Je comprends que l'information fournie sera utilisée pour faciliter mon jumelage avec un travailleur(s). J'accepte que mon profil et les renseignements me concernant soient partagés avec les travailleurs aux fins du jumelage.	
_____ Signature	_____ Date

Parrainé par Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle: respiteservices.com/supportyourway.ca s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel et la sécurité de vos renseignements personnels. Nous respectons votre vie privée et nous nous conformons à toutes les exigences de la loi. Nous ne louons, ne vendons et n'échangeons pas nos listes de distribution. Les renseignements que vous nous avez confiés seront utilisés pour vous mettre en contact avec les familles convenables, pour vous tenir au courant au sujet de nos activités et autres programmes/services de relève et pour envoyer des formulaires de mise à jour. Veuillez consulter notre site Web respiteservices.com/supportyourway.ca pour obtenir une version complète de notre déclaration sur la protection des renseignements personnels, notre politique de confidentialité et les conditions d'utilisation.
200 – 150 chemin Montreal, Ottawa, ON K1L 8H2
Téléphone : 613-748-1788 télécopieur : 613-748-1018 ou sswb.rtss@scsottawa.on.ca

ENTENTE et QUITTANCE CONCERNANT LA FAMILLE

La présente entente est conclue entre :

- a. *Le parent et/ou tuteur, et l'individu* (individuellement et conjointement, « **l'utilisateur de la base de données** »); et
- b. *Service Coordination for People with Developmental Disabilities / Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle* (l'« **organisme** »), la base de données des fournisseurs de services de soutien (« **base de données des fournisseurs de services de soutien** »), Respiteservices.com/Supportyourway.ca (ensemble « **fournisseurs de programmes** »).

Attendu que :

- a. La base de données des fournisseurs de services de soutien est un service d'information gratuit qui appuie les organismes de soutien dans l'ensemble de l'Ontario pour répondre aux besoins des personnes handicapées, de leurs familles et des particuliers fournisseurs de services de soutien dans la collectivité;
- b. RespiteServices.com est un site Web par lequel la base de données des fournisseurs de services de soutien est accessible;
- c. L'Organisme est une organisation caritative sans but lucratif responsable de faciliter l'accès à la base de données des fournisseurs de services de soutien et au site Respiteservices.com dans la région d'Ottawa;
- d. L'utilisateur de la base de données a un être cher handicapé et souhaite participer à l'information accessible par l'entremise de la base de données des fournisseurs de services de soutien et en tirer avantage, et les fournisseurs de programmes souhaitent permettre à l'utilisateur de la base de données d'accéder à la base de données des fournisseurs de services de soutien.

En conséquence, en contrepartie de l'accès à la base de données des fournisseurs de services de soutien, l'utilisateur de la base de données reconnaît ce qui suit et en convient :

1. La base de données des fournisseurs de services de soutien est composée d'une base de données par l'intermédiaire de laquelle l'utilisateur de la base de données peut faire connaître ses besoins en matière de soutien et par l'intermédiaire de laquelle des fournisseurs de services de soutien qui sont des particuliers indépendants (connus comme les « **fournisseurs de services de soutien direct** ») peuvent offrir leurs services dans la collectivité, y compris les utilisateurs de la base de données.
2. Les fournisseurs de programmes ne déclarent ou ne garantissent pas que les renseignements fournis par l'entremise de la base de données des fournisseurs de services de soutien sont exacts ou à jour, ou qu'un fournisseur de services de soutien direct possède les compétences, les qualifications, la formation, l'expérience, ou les antécédents appropriés pour offrir des services à l'utilisateur de la base de données ou à toute autre personne. Les fournisseurs de programmes ne sont également pas responsables d'aviser l'utilisateur de la base de données de tout changement en lien avec tout fournisseur de services de soutien direct ou son admissibilité continue à participer à la base de données des fournisseurs de services de soutien.
3. L'utilisateur de la base de données reconnaît et accepte que s'il fait appel à des renseignements contenus dans la base de données des fournisseurs de services de soutien, il le fait à ses propres risques et qu'il est responsable de faire des vérifications concernant tout fournisseur de services de soutien direct aux services duquel il envisage de faire appel, y compris, mais sans s'y limiter, en ce qui a trait à ses antécédents criminels, son admissibilité à travailler auprès de personnes vulnérables, ses références et son expérience. Les fournisseurs de programmes ne sont tenus responsables à l'égard de personne, y compris l'utilisateur de la base de données, concernant des inexactitudes ou de faux renseignements que peut contenir le profil du fournisseur de services de soutien direct, ou pour avoir inclus le nom d'un fournisseur de services de soutien dans la base de données des fournisseurs de services de soutien.

Parrainé par Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle: respiteservices.com/supportyourway.ca s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel et la sécurité de vos renseignements personnels. Nous respectons votre vie privée et nous nous conformons à toutes les exigences de la loi. Nous ne louons, ne vendons et n'échangeons pas nos listes de distribution. Les renseignements que vous nous avez confiés seront utilisés pour vous mettre en contact avec les familles convenables, pour vous tenir au courant au sujet de nos activités et autres programmes/services de relève et pour envoyer des formulaires de mise à jour. Veuillez consulter notre site Web respiteservices.com/supportyourway.ca pour obtenir une version complète de notre déclaration sur la protection des renseignements personnels, notre politique de confidentialité et les conditions d'utilisation.

200 – 150 chemin Montreal, Ottawa, ON K1L 8H2
Téléphone : 613-748-1788 télécopieur : 613-748-1018 ou sswb.rtss@scsottawa.on.ca

4. L'utilisateur de la base de données accepte et reconnaît expressément que les fournisseurs de services de soutien direct ne sont pas des employés, des entrepreneurs, des agents, des représentants ou des partenaires des fournisseurs de programmes et les fournisseurs de programmes ne sont aucunement responsables des fournisseurs de services de soutien direct, de la relation que les fournisseurs de services de soutien direct peuvent avoir avec tout utilisateur de la base de données ou toute autre personne à qui le fournisseur de services de soutien direct peut offrir des services ou avec qui le fournisseur de services de soutien direct peut interagir dans le cadre de la prestation de quelconques services.
5. L'utilisateur de la base de données accepte et reconnaît également que les fournisseurs de programmes ne sont responsables ni des services, ni de la conduite, ni des actes ou des omissions d'un fournisseur de services de soutien direct en tout temps, ni des préjudices qu'un fournisseur de services de soutien direct peut causer ou auxquels il peut être associé de quelque manière que ce soit à n'importe quel moment et le fournisseur de services de soutien direct accepte de ne présenter aucune réclamation quelle qu'elle soit à l'encontre du fournisseur de programmes concernant les services, la conduite, les actes ou les omissions d'un fournisseur de services de soutien direct, et de ne pas y participer.
6. L'utilisateur de la base de données également accepte, déclare et garantit que dans l'éventualité où l'utilisateur de la base de données sélectionne un fournisseur de services de soutien direct par l'entremise de la base de données des fournisseurs de services de soutien auprès duquel l'utilisateur de la base de données souhaite se procurer des services ou autrement faire appel à ses services pour obtenir des soutiens, l'utilisateur de la base de données est seul responsable du recours à ce fournisseur de services de soutien direct (que ce soit comme entrepreneur indépendant ou employé de l'utilisateur de la base de données) et assume la responsabilité concernant tous les services payés par l'utilisateur de la base de données au fournisseur de services de soutien direct, y compris, mais sans s'y limiter, tout montant payable au fournisseur de services de soutien direct concernant des services ou une relation de service entre le fournisseur de services de soutien direct et l'utilisateur de la base de données, des déductions, des remises, des primes ou des cotisations à l'Assurance-emploi, au Régime de pensions du Canada, de l'impôt sur le revenu, des primes de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, ou autres montants exigés par la loi devant être déposés, remis ou autrement payés en lien avec les services offerts par le fournisseur de services de soutien direct à l'utilisateur de la base de données (« obligation »).
7. L'utilisateur de la base de données accepte d'indemniser les fournisseurs de programmes de toute responsabilité et toute réclamation de la part du fournisseur de services de soutien direct, ou toute autre personne, concernant des préjudices, blessures ou pertes que le fournisseur de services de soutien direct peut subir durant la prestation de services à l'utilisateur de la base de données ou à toute personne suivant les instructions de l'utilisateur de la base de données, ou en relation avec ces services.
8. L'utilisateur de la base de données accepte et reconnaît qu'il peut recevoir des renseignements confidentiels au sujet des fournisseurs de services de soutien direct en utilisant la base de données des fournisseurs de services de soutien. En signant la présente entente, l'utilisateur de la base de données accepte de maintenir la confidentialité de tous les renseignements personnels de tout fournisseur de services de soutien direct et accepte de ne pas recueillir, utiliser ou divulguer lesdits renseignements sauf pour étudier la possibilité de choisir le fournisseur de services de soutien direct en tant que potentiel prestataire de services ou pour prendre contact avec un fournisseur de services de soutien direct pour obtenir des services, ou si le fournisseur de services de soutien direct donne son consentement ou encore si la loi le permet.
9. En signant la présente entente, l'utilisateur de la base de données dégage les fournisseurs de programmes, incluant leurs administrateurs, dirigeants, employés, bénévoles, agents ou ayants droit des poursuites, causes d'action, réclamations, demandes, pertes, dommages et responsabilités quels qu'en soient le genre ou la nature découlant directement ou indirectement des rapports, interactions ou des

Parrainé par Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle: respiteservices.com/supportyourway.ca s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel et la sécurité de vos renseignements personnels. Nous respectons votre vie privée et nous nous conformons à toutes les exigences de la loi. Nous ne louons, ne vendons et n'échangeons pas nos listes de distribution. Les renseignements que vous nous avez confiés seront utilisés pour vous mettre en contact avec les familles convenables, pour vous tenir au courant au sujet de nos activités et autres programmes/services de relèvement et pour envoyer des formulaires de mise à jour. Veuillez consulter notre site Web respiteservices.com/supportyourway.ca pour obtenir une version complète de notre déclaration sur la protection des renseignements personnels, notre politique de confidentialité et les conditions d'utilisation.

200 – 150 chemin Montreal, Ottawa, ON K1L 8H2
Téléphone : 613-748-1788 télécopieur : 613-748-1018 ou sswb.rtss@scsottawa.on.ca

relations de l'utilisateur de la base de données avec un fournisseur de services de soutien à tout moment. L'utilisateur de la base de données accepte d'indemniser les fournisseurs de programmes, notamment, mais non exclusivement, leurs administrateurs, dirigeants, employés, bénévoles, agents ou ayants droit, en cas de responsabilité, de perte, de réclamations, de demandes, de coûts et de dépenses encourues par eux en raison des actes ou omission de l'utilisateur de la base de données en lien avec un fournisseur de services de soutien direct ou les services de soutien offerts par un fournisseur de services de soutien direct à l'utilisateur de la base de données ou toute autre personne agissant selon les instructions de l'utilisateur de la base de données. L'utilisateur de la base de données accepte en outre de ne déposer aucune plainte à l'encontre d'une personne pouvant réclamer une contribution ou indemnité des fournisseurs de programmes.

Les présentes entente et quittance ont force obligatoire pour les héritiers, les exécuteurs testamentaires et autres représentants successoraux des utilisateurs de la base de données.

Si une disposition des présentes entente et quittance est considérée comme invalide ou inexécutable en partie ou en totalité, ladite disposition doit être supprimées des présentes entente et quittance et n'affecte pas la validité ou la force exécutoire du reste des présentes entente et quittance qui resteront pleinement en vigueur et continueront à produire tous leurs effets.

J'AI/NOUS AVONS LU ET COMPRIS L'ENSEMBLE DES PRÉSENTES ENTENTE ET QUITTANCE ET J'ACCEPTÉ/NOUS ACCEPTONS TOUTES LEURS CONDITIONS.

Date : _____

Signature du premier utilisateur de la base de données

Signature d'un témoin

Nom en caractères d'imprimerie

Nom en caractères d'imprimerie

Signature du second utilisateur de la base de données

Signature d'un témoin

Nom en caractères d'imprimerie

Nom en caractères d'imprimerie

Parrainé par Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle: respiteservices.com/supportyourway.ca s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel et la sécurité de vos renseignements personnels. Nous respectons votre vie privée et nous nous conformons à toutes les exigences de la loi. Nous ne louons, ne vendons et n'échangeons pas nos listes de distribution. Les renseignements que vous nous avez confiés seront utilisés pour vous mettre en contact avec les familles convenables, pour vous tenir au courant au sujet de nos activités et autres programmes/services de relève et pour envoyer des formulaires de mise à jour. Veuillez consulter notre site Web respiteservices.com/supportyourway.ca pour obtenir une version complète de notre déclaration sur la protection des renseignements personnels, notre politique de confidentialité et les conditions d'utilisation.

200 – 150 chemin Montreal, Ottawa, ON K1L 8H2
Téléphone : 613-748-1788 télécopieur : 613-748-1018 ou sswb.rtss@scsottawa.on.ca

CONSENTEMENT DE L'UTILISATEUR DE LA BASE DE DONNÉES (FAMILLE/INDIVIDU)

Énoncé des objectifs concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels fournis

Les renseignements recueillis directement auprès de vous seront transmis à *respiteservices.com* ou à *supportyourway.ca*, sites hébergés par *Service Coordination for People with Developmental Disabilities / Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle*. En signant ci-dessous, vous consentez à la collecte, l'utilisation, la divulgation et la conservation des renseignements personnels contenus dans le formulaire « Énoncé des objectifs concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels fournis » conformément à la politique de confidentialité et aux conditions d'utilisation de *respiteservices.com/supportyourway.ca*.

Les renseignements que vous fournissez seront utilisés aux fins suivantes :

- Faciliter le processus consistant à vous mettre en lien avec les fournisseurs de services qui sont des particuliers indépendants à la recherche de clients de services de relève dans la collectivité afin de vous aider à répondre à vos besoins en matière de services de relève;
- Faciliter le processus consistant à vous recommander ou à vous aider à déposer une demande pour bénéficier de programmes de services de relève et des options offertes;
- Faciliter les deux processus ci-dessus;
- Pour communiquer avec vous concernant les événements, les activités et les programmes à venir qui pourraient vous intéresser;
- Pour vous envoyer l'information, les documents et les formulaires nécessaires pour garder à jour vos renseignements;
- Aux fins d'assurance de la qualité, notamment la rétroaction sur la mesure dans laquelle nos services sont efficaces et utiles, afin de nous permettre d'améliorer nos services.

Dans les cas où vous voudriez être informés au sujet des programmes ou options de services de relève, il va falloir divulguer les renseignements aux autres organismes/fournisseurs de services de relève dont les services correspondent à vos besoins. Votre demande de mise en contact avec ces services constitue un consentement de transmettre vos renseignements à ces organismes ou fournisseurs de services.

De plus, certains des renseignements recueillis seront résumés périodiquement pour faciliter les activités de planification à l'échelle communautaire et provinciale. Ces résumés de renseignements ne contiendront pas des identificateurs personnels (p. ex., le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, etc.) vous concernant ou concernant votre famille ou un être cher handicapé.

Consentement

Je soussigné _____, déclare avoir lu et compris l'Énoncé des objectifs concernant la collecte, l'utilisation, la divulgation et la conservation des renseignements personnels ci-dessus indiqué. Je comprends que je peux refuser de donner mon consentement. Je comprends également que je peux accéder aux renseignements que j'ai fournis et les modifier ou retirer mon consentement en donnant un avis par écrit à *Service Coordination for People with Developmental Disabilities / Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle*. J'autorise la collecte, l'utilisation, la divulgation et la conservation de mes renseignements personnels à toutes les fins indiquées ci-dessus conformément à la politique de confidentialité et aux conditions d'utilisation de *respiteservices.com* que je reconnais par la présente avoir reçues et que j'ai lues et comprises.

Parrainé par Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle: *respiteservices.com/supportyourway.ca* s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel et la sécurité de vos renseignements personnels. Nous respectons votre vie privée et nous nous conformons à toutes les exigences de la loi. Nous ne louons, ne vendons et n'échangeons pas nos listes de distribution. Les renseignements que vous nous avez confiés seront utilisés pour vous mettre en contact avec les familles convenables, pour vous tenir au courant au sujet de nos activités et autres programmes/services de relève et pour envoyer des formulaires de mise à jour. Veuillez consulter notre site Web *respiteservices.com/supportyourway.ca* pour obtenir une version complète de notre déclaration sur la protection des renseignements personnels, notre politique de confidentialité et les conditions d'utilisation.

200 – 150 chemin Montreal, Ottawa, ON K1L 8H2
Téléphone : 613-748-1788 télécopieur : 613-748-1018 ou sswb.rtss@scsottawa.on.ca

Refus d'accorder le consentement

S'il existe des restrictions concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements fournis, veuillez donner les détails ci-dessous.

Si vous n'autorisez pas la divulgation de vos renseignements à d'autres organismes offrant des services de relève, veuillez indiquer ci-dessous ces organismes.

Date : _____

Signature du parent/tuteur/individu

Signature d'un témoin

Signature du second parent ou tuteur

Signature d'un témoin

Nom en caractères d'imprimerie

Nom en caractères d'imprimerie

Parrainé par Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle: respiteservices.com/supportyourway.ca s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel et la sécurité de vos renseignements personnels. Nous respectons votre vie privée et nous nous conformons à toutes les exigences de la loi. Nous ne louons, ne vendons et n'échangeons pas nos listes de distribution. Les renseignements que vous nous avez confiés seront utilisés pour vous mettre en contact avec les familles convenables, pour vous tenir au courant au sujet de nos activités et autres programmes/services de relève et pour envoyer des formulaires de mise à jour. Veuillez consulter notre site Web respiteservices.com/supportyourway.ca pour obtenir une version complète de notre déclaration sur la protection des renseignements personnels, notre politique de confidentialité et les conditions d'utilisation.

200 – 150 chemin Montreal, Ottawa, ON K1L 8H2

Téléphone : 613-748-1788 télécopieur : 613-748-1018 ou sswb.rtss@scsottawa.on.ca