

DÉCLARATION RELATIVE AUX ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

Depuis janvier 2013, tous les établissements de santé et de services sociaux ont l'obligation de procéder à la vérification des antécédents judiciaires de toute personne désirant exercer des fonctions au sein de leur établissement incluant la vérification des antécédents judiciaires des stagiaires.

Toute la vérification des antécédents judiciaires s'inscrit dans un souci pour les établissements d'offrir des soins et des services de qualité et sécuritaires, dans le respect des droits des usagers. Cette vérification s'effectue dans le respect des droits de la personne et doit être exempte, entre autres, de toute forme de discrimination.

Tous les candidats stagiaires qui désirent faire un stage au sein d'un établissement de santé et de services sociaux, peu importe leur programme d'études, la durée du stage ou le lien avec la clientèle doivent compléter ce formulaire de déclaration et ce, même si leur ordre professionnel demande l'information pour émettre une immatriculation étudiante.

Toutes les sections doivent être complétées. Un formulaire incomplet ou non signé sera retourné au déclarant.

SECTION I – Identification de la personne

Nom: _____ Prénom : _____

Sexe : F M Date de naissance : _____

Adresse : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Nom de l'institution d'enseignement (école) : _____

Nom du programme d'études : _____

SECTION II – Déclaration relative aux antécédents judiciaires

Je n'ai pas été déclaré (e) coupable d'une infraction criminelle ou pénale au Canada ou à l'étranger ou, si j'ai été déclaré (e) coupable d'une telle infraction, j'en ai obtenu la suspension de mon casier judiciaire (pardon).

ou

J'ai été déclaré (e) coupable au Canada ou à l'étranger, d'une infraction ou d'infractions criminelles ou pénales.

et

Je fais l'objet d'une ou de plusieurs accusations encore pendantes au Canada ou à l'étranger, pour une infraction criminelle ou pénale.

et

Je fais l'objet d'une ou de plusieurs ordonnances judiciaires qui subsistent contre moi, au Canada ou à l'étranger.

Tous les antécédents judiciaires doivent être déclarés. Toutefois, seuls les antécédents judiciaires qui ont un lien direct avec l'exercice des fonctions ou de la profession seront considérés.

La Charte des droits et libertés de la personne prévoit (L.R.Q., c. C-12, article 18.2) : « Nul ne peut congédier, refuser d'embaucher ou autrement pénaliser dans le cadre de son emploi une personne du seul fait qu'elle a été déclarée coupable d'une infraction pénale ou criminelle, si cette infraction n'a aucun lien avec l'emploi ou si cette personne en a obtenu le pardon ».

SECTION III – Engagement

Je suis informé (e) et je reconnais que toute fausse déclaration ou tout refus de remplir la déclaration relative aux antécédents judiciaires pourrait entraîner le rejet de ma candidature en tant que stagiaire dans les établissements de santé et de services sociaux.

Je certifie que tous les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts et complets.

Je m'engage à déclarer à l'établissement de santé CISSS de Chaudière-Appalaches tout changement relatif à mes antécédents judiciaires dans les 10 jours de leur occurrence (je me procure le formulaire auprès de la Direction de l'enseignement du CISSS de Chaudière-Appalaches).

- Je, soussigné (e) :
- consens que l'établissement de santé et de services sociaux pour lequel j'agirai à titre de stagiaire peut communiquer et recevoir tout renseignement nécessaire à la vérification de ma déclaration d'antécédents judiciaires, qui sera traité en conformité avec les règles de la confidentialité;
 - comprends que l'établissement de santé et de services sociaux pour lequel j'agirai à titre de stagiaire peut faire des vérifications aléatoires des dossiers judiciaires.

J'ai signé, ce _____ à _____
(date) (lieu)

Signature du déclarant

SVP retourner à la Direction de l'enseignement soit par courrier interne (enveloppe scellée) ou par courriel

ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ ET À LA SÉCURITÉ INFORMATIONNELLE

Attendu que toute personne exerçant ses fonctions au sein du CISSS de Chaudière-Appalaches, comme membre du personnel, médecin, bénévole, stagiaire ou résident, a accès à des informations à caractère privé obtenues de façon verbale, écrite ou électronique.

En tant que stagiaire,

je m'engage à respecter l'obligation de confidentialité prévue à l'article 19 de la *Loi sur les services de santé et services sociaux*.

Art. 19 « Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom... »

je m'engage à respecter la même obligation que celle des salariés, prévue à l'article 2088 du Code civil.

Art. 2088 « Le salarié, outre qu'il est tenu d'exécuter son travail avec prudence et diligence, doit agir avec loyauté et ne pas faire usage de l'information à caractère confidentiel qu'il obtient dans l'exécution ou à l'exécution de son travail. »

je m'engage également à prendre connaissance et appliquer toutes politiques, règles et procédures relatives à la confidentialité, à la sécurité informationnelle, ainsi qu'à l'utilisation des médias sociaux édictées dans l'établissement, ainsi qu'à m'abstenir d'utiliser les actifs informationnels ou de télécommunication à des fins non autorisées ou personnelles. L'information électronique demeure de nature confidentielle au même titre que l'information écrite, par conséquent, elle est régie par les mêmes lois. Cet engagement doit être respecté pendant et à la suite de mon stage.

je comprends que toutes les informations auxquelles j'accéderai dans le système informatisé du dossier de l'usager peuvent être journalisées afin de contrôler l'utilisation de l'information et de s'assurer que seules les personnes autorisées auront accès aux informations pertinentes à leur fonction.

je comprends qu'en cas de manquement au présent engagement, le CISSS de Chaudière-Appalaches prendra les mesures nécessaires, pouvant aller jusqu'à la cessation du stage.

Je confirme avoir reçu les renseignements relatifs aux énoncés ci-dessus et avoir pleinement compris le sens de mon engagement.

J'ai signé, ce _____ à _____
(Date) (lieu)

Nom _____

Signature _____

Signature du témoin _____

INFORMATIONS

Nom: _____ Prénom : _____

Sexe : F M Date de naissance : _____

Adresse : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Code permanent : _____
(Lettre et chiffre)

Adresse courriel pour vous joindre : _____

Installation (lieu) où le stage est effectué : _____

Institution d'enseignement (école) : _____

Discipline du stage (titre d'emploi) : _____

Secondaire : Professionnel (DEP) Stage d'observation

Collégiale : Technique 1^{re} année 2^e année 3^e année Autre _____

Universitaire : Baccalauréat 1^{re} année 2^e année 3^e année 4^e année

Maîtrise 1^{re} année 2^e année Autre _____

Doctorat 1^{re} année 2^e année Autre _____

Post-Doctorat

Externe médecine : Junior (1^{re} année) Senior (2^e année)

Résident médecine : R1 R2 R3 R4 R5

Date début stage: _____ Date fin stage : _____

Combien de jours / semaine : _____ Total des jours du stage : _____

Nom du ou des superviseur(e)(s) : _____

SVP retourner à la Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire soit par courrier interne ou par courriel