

**Participation au Centre l’Arbre de la Vie**

1. J’ai droit à mon intimité et on ne m’obligera d’aucune façon à faire des activités que je refuse ou discuter de thèmes dont je ne souhaite pas discuter.
2. Je traiterai les intervenants, bénévoles et autres participants du Centre l’Arbre de la Vie avec respect et conserverai la confidentialité des discussions, partages et confidences qui auront lieu lors des rencontres.
3. Je ne fumerai de produits du tabac ou de vapoteur qu’à une distance de 9 mètres tel que demandé par la Loi.
4. Je ne consommerai de boissons alcoolisées durant la journée du Centre.
5. Si toutefois moi ou mon proche aidant avait un malaise nécessitant des soins médicaux, j’accepte que le Centre l’Arbre de la Vie communique avec le service ambulancier pour mon transport au centre hospitalier désigné. Tous frais de transport seraient assumés par l’invité ou son proche aidant.
6. Mes rencontres au Centre l’Arbre de la Vie ne constituent pas une pré-admission à la Maison La Cinquième Saison et ne m’obligent en aucun cas à faire appel aux services de la Maison La Cinquième Saison si le besoin se présentait.

J’ai pris connaissance du présent document et consent à en respecter les modalités.

Nom de l’invité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du proche aidant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_