

Programme de dépistage de la COVID-19 au Québec

CONSENTEMENT ET AUTORISATION



Bien que des efforts considérables soient mis en place afin d'assurer des délais de retour des résultats des plus rapides, la Clinique Priva Santé ne peut se porter garante d'un délai dans lequel un résultat est disponible.

Je reconnais par la présente ce qui suit :

- Comme c'est le cas de toutes les analyses de laboratoire, les analyses PCR et de sérologie de la COVID-19 comportent des limites inhérentes, telles qu'un risque de faux positif/ négatif.
- La Clinique Priva Santé ne fait aucune représentation ni ne donne aucune garantie de quelque nature que ce soit à l'égard des analyses PCR et de sérologie de la COVID-19 relativement à leur aptitude à un but particulier et/ou de fournir des résultats dans un certain délai.
- En aucun cas la Clinique Priva Santé ne sera responsable des dommages que je pourrais subir (y compris, mais sans s'y limiter, tous dommages indirects, accessoires, conséquents, punitifs, spéciaux ou exemplaires) découlant des résultats et/ou des rapports d'analyse PCR et/ou de sérologie de la COVID-19 qu'elle effectue et/ou ne parvient pas à effectuer pour quelque raison que ce soit.
- Je comprends que si mon test indique un résultat positif pour la COVID-19, Dynacare est tenue d'en faire rapport à l'autorité provinciale de santé publique. Mon nom, mon adresse et mon numéro de téléphone seront fournis à l'agence de santé publique pour lui permettre de rechercher les contacts et fournir, au besoin, des services de soutien ayant trait à la COVID-19. Je comprends également que l'agence de santé publique pourra me contacter dans le cadre de ses obligations en vertu des règlements provinciaux de surveillance de la santé. Si mes coordonnées complètes n'ont pas été fournies à Dynacare, Dynacare ne procédera pas au test.

Nom du patient : _____ Date : _____

Signature : _____

Autorisation de communiquer des résultats d'analyses de biologie médicale contenus au dossier

J'autorise le personnel de la clinique Priva Santé à communiquer les résultats d'analyses et de dépistage de la Covid PCR à mon employeur.

Signature : _____