

## FORMULAIRE DE DÉCLARATION DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

Lors de la première journée de stage, le stagiaire (désigné ci-après « le déclarant ») doit déclarer s'il a des antécédents judiciaires au Canada ou à l'étranger, sauf s'il a obtenu une suspension du casier judiciaire (pardon).

Tout déclarant doit remplir les sections de ce formulaire qui lui sont applicables. Pour l'étude de son dossier par l'établissement, le déclarant peut joindre à ce formulaire tout document qu'il juge pertinent (acte d'accusation, jugement ou procès-verbal de la décision de la Cour, engagement, ordonnance, demande de suspension du casier judiciaire, ses observations écrites).

### AVIS

- Tout formulaire de déclaration des antécédents judiciaires sera retourné si le formulaire est incomplet ou non signé.
- Toute fausse déclaration du déclarant pourra entraîner le retrait immédiat du milieu de stage.
- Tout refus du déclarant de collaborer avec l'établissement pourra entraîner le rejet de sa candidature.
- Quoique tous les antécédents judiciaires doivent être déclarés, l'employeur doit prendre uniquement en considération les antécédents judiciaires ayant un lien avec le milieu de stage.
- Toute personne en stage au CHUM s'engage à informer la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM de toute modification de nature pénale ou criminelle pouvant survenir à son dossier.

### SECTION 1: DÉCLARATION DE CULPABILITÉ

#### **A- Infractions criminelles ou pénales**

J'ai été déclaré coupable d'une infraction criminelle ou pénale au Canada ou à l'étranger.

- Oui  
 Non

### SECTION 2: ACCUSATIONS PENDANTES (en traitement)

#### **A- Infractions criminelles**

Je fais l'objet d'une accusation pendante pour une infraction criminelle ou pénale au Canada ou à l'étranger.

- Oui  
 Non

**SECTION 3: ORDONNANCE JUDICIAIRE**

J'ai fait l'objet d'une ordonnance judiciaire qui subsiste, au Canada ou à l'étranger.

- Oui  
 Non

Veillez remplir le tableau suivant, si vous avez coché oui à une ou plusieurs des questions précédentes.

Nature de l'infraction	Date de l'infraction	Lieu de l'infraction et, le cas échéant, du tribunal

Je certifie que tous les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts et complets, et je m'engage à déclarer tout changement relatif à mes antécédents judiciaires dans les dix (10) jours de leur occurrence. J'autorise, le représentant de l'établissement, à communiquer et recevoir tous les renseignements nécessaires à la vérification de ma déclaration des antécédents judiciaires, tant auprès d'un corps policier local que par tout autre moyen mis à la disposition de l'établissement.

\_\_\_\_\_  
Nom du déclarant (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Date de naissance (aaaa-mm-jj)

\_\_\_\_\_  
Signature du déclarant

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm-jj)

## Engagement au respect de la confidentialité

(Étudiants en médecine et stagiaires)

**ATTENDU QUE**, en tant qu'étudiant ou stagiaire au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), j'aurai accès à des renseignements confidentiels liés aux activités cliniques, administratives, de recherche ou autres de l'établissement ;

**ATTENDU QU'il** est essentiel de préserver le caractère secret de tout renseignement de nature confidentielle qui pourra m'être divulgué au CHUM ;

### JE M'ENGAGE À :

1. Garantir le caractère secret des renseignements confidentiels qui me seront communiqués dans le cadre de mon séjour au CHUM, et ce même après la fin de ce séjour ;
2. Ne divulguer des renseignements confidentiels aux membres du personnel du CHUM que lorsque cela s'avère nécessaire dans le cadre de mes activités ;
3. Ne révéler et ne faire connaître, sans y être dûment autorisé, aucun renseignement confidentiel dont j'aurai pris connaissance dans le cadre de mon séjour au CHUM ;
4. Ne pas divulguer les codes d'accès qui me sont confiés ni mes mots de passe ;
5. Signaler immédiatement à mon superviseur de stage tout incident susceptible de nuire à la confidentialité des renseignements détenus par le CHUM ;
6. Aviser immédiatement mon superviseur de stage si j'apprends, ou si j'ai raison de croire, que des renseignements confidentiels ont été divulgués à tort ;
7. Respecter les lois et les règlements en vigueur ainsi que les normes et les règlements du CHUM.

Dates de stage : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
aaaa-mm-jj aaaa-mm-jj

\_\_\_\_\_  
Nom de l'étudiant ou du stagiaire

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant ou du stagiaire

Signé à Montréal, ce \_\_\_\_\_

**OBJET** : Politique sur l'hygiène des mains du CHUM

**POLITIQUE N° : 80 980**

### ENGAGEMENT À L'HYGIÈNE DES MAINS

Au CHUM, l'hygiène des mains est la responsabilité de tous, au regard du droit fondamental du patient à des soins sécuritaires de qualité.

Par la présente, je, soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Fonction ou titre d'emploi : \_\_\_\_\_ STAGIAIRE \_\_\_\_\_

Confirme avoir été informé(e) des règles entourant la qualité des soins et la sécurité des patients en lien avec l'hygiène des mains.

- **Je suis informé(e)** qu'au CHUM, l'hygiène des mains est une priorité organisationnelle pour des soins sécuritaires et je m'engage à prendre connaissance de la politique (#) établissant les modalités relatives à l'observance des mesures en matière d'hygiène des mains;
- **Je m'engage** à respecter les cinq indications pour l'hygiène des mains telles que libellées dans la politique d'hygiène des mains de ce formulaire, soit :
  - Avant de toucher un patient ou son environnement,
  - Avant toute intervention aseptique,
  - Après tout risque de contact avec des liquides biologiques,
  - Après un contact avec le patient ou son environnement;
- **J'ai le devoir** de demander à toute personne qui omet d'appliquer les mesures d'hygiène des mains en ma présence de le faire, afin de contribuer à la sécurité des patients;
- **Je comprends** que la promotion de l'hygiène des mains est une responsabilité individuelle et collective et que le non-respect des indications peut avoir de graves conséquences pour la clientèle;
- **Je m'engage** à suivre la formation en ligne sur l'hygiène des mains avant le début de mon stage;

Signature de la personne : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_  
aaaa-mm-jj

## ENGAGEMENT À LA CONFORMITÉ DU CARNET DE VACCINATION

(Médecins-résidents, externes, stagiaires et professeurs de stage)

Conformément au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et à la politique CHUM N° 80 940 intitulée « Politique générale de la vaccination du personnel », un médecin-résident, un externe, un stagiaire ou un professeur de stage doit suivre les recommandations en lien avec la vaccination avant son entrée en stage.

En tant que médecin-résident, externe, stagiaire ou professeur de stage au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM),

Je, soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Prénom Nom

- Profil :
- Médecin résident
  - Externe
  - Étudiant au monitorat
  - Stagiaire
  - Professeur

Atteste que mon carnet de vaccination est conforme selon le PIQ et la politique CHUM N° 80 940.

- Oui
- Non
- En voie d'être conforme avant le début de mon stage au CHUM

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

Date : \_\_\_\_\_  
aaaa-mm-jj

### **Références :**

[Protocole d'immunisation du Québec \(PIQ\) - MSSS](#)

[Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs - MSSS](#)

[Politique générale de la vaccination du personnel - CHUM](#)