



Votre cheminement vers le rétablissement

Entente de confidentialité

Je, _____, conviens de tenir pour confidentiels les renseignements personnels des autres participants au programme *Votre cheminement de rétablissement : signification, prise en charge et médication*, qui se tiendra à _____ . Par « Renseignements personnels », on entend des renseignements qui permettent d'identifier un autre membre du groupe personnellement, comme son nom, le nom des membres de sa famille, l'adresse de son domicile ou son numéro de téléphone.

Je comprends également que je dois continuer d'observer les termes de cette entente de confidentialité après la dissolution du groupe.

Les animateurs du groupe peuvent rompre la confidentialité dans les situations suivantes :

- S'il s'avère qu'un mineur, c'est-à-dire un enfant âgé de 16 ans ou moins, a été ou est exposé à un risque d'abus physique, sexuel ou émotionnel infligé par un autre individu.
- S'il s'avère qu'un membre du groupe a l'intention de faire du mal physiquement, sexuellement ou émotionnellement à autrui.
- S'il s'avère qu'un membre du groupe a l'intention de s'infliger une blessure.

J'ai lu et je comprends parfaitement les renseignements ci-dessus au sujet des risques auxquels est exposé le groupe. Je comprends que si je contreviens à cette entente, on pourra me demander de quitter le groupe. En signant le présent document, j'accepte les risques énumérés ci-dessus.

Signature du membre du groupe

Date

Signature de l'animateur du groupe

Date

Signature du témoin

Date