

Kin-AP : Évaluation d'Aptitudes Paramédicales

Fiche de consentement

Consentement à la participation au Kin-AP :

Je, _____, comprends que ma participation à l'évaluation comprend des activités physiques exigeantes et des certains risques. Je participe de façon volontaire au Kin-AP et j'assume tous les risques et responsabilités en lien avec les exigences du test. Je dégage KinéPerformance et tous ses membres du personnel de toute réclamation ou poursuite découlant de ma participation au test Kin-AP. Je conviens de garantir KinéPerformance et tous ses membres du personnel contre toute réclamation venant de moi ou d'une tierce partie. Je conviens de payer toutes les dépenses et frais de KinéPerformance et son personnel encourus par une enquête, réclamation et poursuite découlant de ma participation au Kin-AP en vertu de toutes les lois et des règlements de la province de Québec.

Initiales _____

J'ai lu la renonciation de responsabilité et l'entente d'indemnité et je comprends pleinement ces conditions, y compris le fait que je renonce à des droits considérables de poursuite pour dommages-intérêts en cas de maladie, blessure ou décès. Je reconnais que je signe ces documents volontairement et que ma signature représente une libération complète et inconditionnelle des responsabilités décrites ci-dessus.

Nom du candidat (lettres moulées) : _____

Signature du candidat : _____

Nom du témoin (lettres moulées) : _____

Signature du témoin : _____

Date : _____