



## **STAGE D'OBSERVATION**

Nous tenons avant tout à vous remercier votre intérêt pour la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec et notre programme de stage d'observation.

**Veillez lire attentivement chacune des étapes à suivre.**

### **ÉTAPE 1: Éligibilité**

Afin de participer à un stage d'observation, le stagiaire doit remplir les critères suivants:

1. être âgé d'au moins 18 ans;
2. avoir une preuve d'avoir passé avec succès un test d'ajustement de masque N95;
3. faire partie d'une des catégories suivantes:
  - a) être un(e) employé(e) de la CTAQ sans être un paramédic;
  - b) être un professionnel de la santé directement en lien avec le métier de paramédic;
  - c) être à l'emploi d'une autre SPU;
  - d) être un expert travaillant sur un projet directement lié aux opérations de la CTAQ;
  - e) être médecin, résident en médecine ou étudiant en médecine;
  - f) être enseignant d'une discipline pertinente au niveau collégial ou universitaire.

### **ÉTAPE 2: Formulaire de demande**

Si vous êtes éligible (voir étape 1), veuillez remplir le formulaire de demande ci-joint puis nous l'envoyer par courriel à l'adresse suivante:

[stage@ctaq.com](mailto:stage@ctaq.com)

Assurez-vous d'écrire lisiblement. Tout formulaire illisible, incomplet ou ne correspondant pas aux critères d'admission ne sera pas considéré. **Veillez noter qu'il est nécessaire de signer l'accord de renonciation et de nous le transmettre avec votre formulaire de demande de stage.**

### **ÉTAPE 3: Analyse**

Une fois votre formulaire de demande de stage reçu, nous nous assurerons d'analyser votre demande au cours des 10 prochains jours ouvrables.

### **ÉTAPE 4: Confirmation**

Nous vous enverrons une confirmation que votre demande a été acceptée par courriel. Vous recevrez par la même occasion la date, l'horaire et au sein de quelle équipe votre stage d'observation s'effectuera. Ce courriel contiendra toutes les informations pertinentes dont vous aurez besoin pour votre stage. **Veillez apporter une copie de cette confirmation avec vous, accompagnée que l'accord de renonciation préalablement signé.**

*Merci de votre intérêt!*



## STAGE D'OBSERVATION FORMULAIRE DE DEMANDE

Veuillez remplir chaque section du présent formulaire et nous l'envoyer le plus rapidement possible.  
**Un délai de dix (10) jours ouvrables précédant la date de votre stage est requis.**

PRÉNOM		NOM DE FAMILLE	
ADRESSE COMPLÈTE			CODE POSTAL
TÉLÉPHONE PRINCIPAL	TÉLÉPHONE SECONDAIRE	COURRIEL	
<b>Votre organisme ou programme d'études</b>		<b>Votre supérieur immédiat</b>	
ORGANISME:		NOM:	
POSTE OCCUPÉ:		COURRIEL:	TÉL:
<b>En cas d'urgence (veuillez indiquer 2 personnes à contacter)</b>			
NOM COMPLET	TÉLÉPHONE	LIEN	
NOM COMPLET	TÉLÉPHONE	LIEN	
<b>Votre expérience</b>			
COURTE DESCRIPTION DE VOS FONCTIONS ACTUELLES <u>LIÉES AUX TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS</u>			
RAISON DE LA DEMANDE DE STAGE D'OBSERVATION			
<p><b>SI MA DEMANDE EST ACCEPTÉE, JE M'ENGAGE À RESPECTER LES DEMANDES SUIVANTES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conserver une apparence propre en tout temps;</li> <li>▪ Porter des vêtements de couleur foncée seulement, ainsi que des souliers à bout fermés (les sandales et les souliers ouverts ne sont pas permis);</li> <li>▪ Être munis de 2 pièces d'identité avec photo;</li> <li>▪ Porter le dossard de stagiaire remis par la CTAQ lors de toute la durée du stage d'observation;</li> <li>▪ Suivre les instructions des paramédics et des superviseurs de la CTAQ;</li> <li>▪ Ne pas intervenir lors des traitements des patients;</li> <li>▪ Ne pas discuter avec les patients, les témoins ou les médias des informations confidentielles, et ne pas lire le dossier médical des patients;</li> <li>▪ Ne pas questionner les paramédics en présence du patient;</li> <li>▪ Maintenir une conduite raisonnable et polie en tout temps;</li> <li>▪ Respecter la confidentialité des patients et ne pas dévoiler les informations les concernant au grand public (entourage, témoins, etc) et/ou aux journalistes;</li> <li>▪ Se soumettre aux consignes de protection personnelle et de contrôle d'infection;</li> <li>▪ Fournir la preuve d'avoir passé avec succès un test d'ajustement de masque N95;</li> <li>▪ Fournir une preuve valide d'absence de dossier criminel, au besoin.</li> </ul>			
SIGNATURE		DATE	
DISPONIBILITÉS (PRÉCISEZ JOUR / SOIR / NUIT)		RÉFÉRENCES (SI VOUS CONNAISSEZ UN DE NOS MEMBRES)	

**ENVOYER CE FORMULAIRE PAR COURRIEL: STAGE@CTAQ.COM**



## **STAGE D'OBSERVATION ACCORD DE RENONCIATION**

**JE SOUSIGNÉ** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en/au \_\_\_\_\_  
NOM COMPLET VILLE PROVINCE

(ci-dessous appelé le "stagiaire") étant majeur et n'étant pas employé(e) de la CTAQ, ai procédé à une demande de stage d'observation et ce, de façon volontaire et de ma propre initiative, auprès de la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (ci-dessous appelée "CTAQ"). Cette demande implique d'accompagner une équipe de paramédics dans le but d'observer les opérations de ce corps de métier, et par conséquent de me déplacer au sein d'un véhicule ambulancier afin d'approfondir mon expérience professionnelle et/ou mes connaissances de ce service. Je suis conscient que le travail des paramédics peut être dangereux et qu'il se peut que je sois blessé et que mes effets personnels soient brisés ou perdus.

La CTAQ accepte que le stagiaire accompagne temporairement les paramédics dans leurs tâches quotidiennes, sans toutefois être considéré comme un employé, un agent ou un sous-traitant de cette dernière **À CONDITION QUE** le stagiaire comprenne et renonce à toute indemnité et à toute action en justice envers la CTAQ et ses représentants légaux, suite à un événement, une situation ou un incident, lié ou non, aux possibles dangers survenant lors du stage d'observation.

**PAR CONSÉQUENT**, je m'engage en tant que stagiaire, en mon nom et en celui de mes héritiers et autres représentants légaux, et en toute appréciation du privilège qui m'est offert par la CTAQ, à me comporter en tant que simple observateur et par la présente renonce à jamais à toute action en justice envers la CTAQ et ses membres, ses membres du conseil d'administration et membres de la Direction (ci-dessous appelés les "représentants") suite à toute forme de perte, d'action, de poursuite, de réclamation, de dommage ou de plainte liée de près ou de loin à mon stage d'observation au sein de la CTAQ. De plus, je m'engage à libérer la CTAQ et ses représentants de toute responsabilité d'indemnisation à mon égard, incluant les frais légaux, de toute autre dépense survenue occasionné par l'un ou plusieurs de ses représentants et causé ou non, par le fait d'être un passager dans un véhicule ambulancier ou un observateur du service de paramédics dispensé par les employés de la CTAQ, tel que décrit ci-haut.

Je comprends la haute confidentialité des cas observés et j'accepte de ne pas partager de telles informations, au même titre que les situations dont j'ai été témoin durant le stage d'observation incluant, mais sans se limiter à, toute communication sur les ondes radiophoniques, toute donnée concernant les patients et/ou leur dossier et ce, particulièrement lors d'intervention dans des résidences privées, sur des lieux de travail et auprès d'autres institutions. Je m'engage à suivre les directives et procédures émises par le personnel paramédic et les superviseurs de la CTAQ.

Je comprends et accepte que cet accord de renonciation s'applique chaque fois que je suis passager dans un véhicule ambulancier et/ou à tout moment où j'agis en tant qu'observateur tel que décrit ci-haut dans la période débutant par et incluant la date de cet accord signé.

Signé avec témoin à \_\_\_\_\_ en ce \_\_\_\_\_ e jour de \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_.  
VILLE DATE MOIS

\_\_\_\_\_  
Signature du stagiaire

\_\_\_\_\_  
Nom en **LETTRES MOULÉES**