

## Service de dépistage en physiothérapie

Dans le cadre de ses activités sportives de Québec- Performance, il est possible que votre enfant ait besoin du service de physiothérapie. Effectivement, il est possible de consulter notre physiothérapeute directement dans les locaux de l'école. Cette consultation est un rendez-vous de dépistage en physiothérapie et est gratuite pour les élèves.

Lors de cette visite, le physiothérapeute fera une brève évaluation de la condition de votre enfant afin de lui donner des conseils sur la prise en charge de sa blessure. De plus, il pourra également fournir les recommandations nécessaires à la pratiques de son sport (ex: restriction à l'entraînement, repos, réévaluation)

Si votre blessure nécessite un suivi clinique clinique, vous pouvez prendre un rendez-vous chez PCN à vos frais. Un «rendez-vous privilège» peut s'appliquer selon les ententes avec les programmes sportifs de l'école que votre enfant fréquente.

---

## Consentement aux soins

### Collecte et traitement des renseignements personnels

**Collecte et traitement.** Dans le cadre de ses activités, PCN Physio doit recueillir, traiter et conserver vos renseignements personnels pour les fins suivantes :

- Fournir nos services de physiothérapie et autres soins de santé;
- Communiquer avec vous concernant vos rendez-vous, vos traitements et vous fournir des informations sur PCN Physio, nos services et nos professionnels;
- Gérer votre dossier-client;
- Facturer les services; et
- Répondre aux exigences légales et réglementaires.

**Moyens de collecte.** Nous recueillons vos renseignements personnels lorsque vous visitez nos cliniques, remplissez nos formulaires à la clinique ou sur notre Portail ou lorsque vous communiquez avec les membres de notre personnel en personne, au téléphone ou à distance. Dans la mesure où vous choisissez de communiquer avec votre professionnel par voie de messagerie (Messenger, textos ou autre medium), veuillez noter que les renseignements personnels inclus dans ces communications sont visés par les politiques de confidentialité des fournisseurs de messagerie, sur lesquels PCN Physio n'a aucun contrôle.

**Communications à des tiers.** Pour les fins énoncées ci-dessus, PCN Physio peut être amené à communiquer vos renseignements personnels à des tiers, notamment à d'autres professionnels de la santé lorsque requis pour le traitement. Nos sociétés affiliées, des entreprises qui nous offrent des services en technologie de l'information et communication, de traitement des paiements, de publicité/marketing, et des partenaires commerciaux pourraient également être amenées à avoir accès à certains de vos renseignements personnels. Vos renseignements personnels sont généralement conservés au Québec. Il est toutefois possible que la communication de vos renseignements personnels à certains fournisseurs entraîne le transfert de ceux-ci hors du Québec. Dans tous les cas, PCN Physio s'assure au préalable que les fournisseurs soient tenus d'assurer une protection adéquate de vos renseignements personnels.

**Équipes sportives.** Lorsque la prestation de soins s'inscrit dans le cadre d'une entente avec une équipe ou une association sportive, nous pouvons communiquer des renseignements personnels vous concernant aux personnes responsables de cette équipe ou association.

**Vos droits à l'égard de vos renseignements personnels.** Vous pouvez à tout moment demander l'accès ou la rectification de vos renseignements personnels, nous poser des questions sur la manière dont sont traités vos renseignements personnels, déposer une plainte relativement aux traitements de ceux-ci ou retirer votre consentement dans les cas qui le permettent en écrivant à l'adresse courriel suivante : [protection\\_rp@pcnphysio.com](mailto:protection_rp@pcnphysio.com).

## Conditions de service

En cas de blessure, si j'ai besoin du service de physiothérapie (dépistage), je consens au suivi effectué par le physiothérapeute attiré à mon école secondaire / équipe sportive. Je comprends que les consultations à l'école sont gratuites et principalement à titre de dépistage afin d'orienter les athlètes, les parents, les entraîneurs et autres intervenants (si nécessaire) par rapport aux blessures subies. Je consens également au partage des informations liées à l'évolution de ma blessure aux intervenants de mon programme sportif.

## Consentement

Nom du client: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature ; \_\_\_\_\_

Si le client à **moins de 14 ans**, la signature du parent ou tuteur est requise.

Nom du client: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom du parent / tuteur: \_\_\_\_\_

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

Cordialement,

Elise Lechasseur, Ann-Frédérique Thériault physiothérapeute PCN Beauport (581-701-8502) et Catherine Landry, physiothérapeutes PCN Limoilou, (418) 843-3453