



VIDÉO DE SÉCURITÉ DES PATIENTS

Prendre des mesures pour prévenir la noyade d'un bébé ou d'un enfant

FORMULAIRE DE SIGNATURE DES PARENTS

I. Je comprends/nous comprenons que le but du visionnement de *Prendre des mesures pour prévenir la noyade d'un bébé ou d'un enfant* est de sensibiliser les parents aux dangers de la noyade de bébés ou de jeunes enfants. Je comprends/nous comprenons qu'il est important que les deux parents regardent cette vidéo.

II. Je confirme/nous confirmons que j'ai/nous avons regardé la vidéo sur les dangers de la noyade de bébés et de jeunes enfants. Si l'autre parent n'est pas disponible, j'ai coché la case ci-dessous pour confirmer que l'autre parent n'est pas disponible, mais que je ferai tous les efforts pour lui communiquer l'information présentée dans cette vidéo.

COCHER SI L'AUTRE PARENT N'EST PAS DISPONIBLE

Signature du premier parent Date Signature du deuxième parent Date

Nom du premier parent
(caractères d'imprimerie)

Nom du deuxième parent
(caractères d'imprimerie)

III. Le/la/l' _____ a demandé que je regarde/nous regardions la vidéo sur les dangers de la noyade de bébés et de jeunes enfants. Je refuse/nous refusons de regarder cette vidéo.
Nom de l'hôpital/centre de naissance

Signature du premier parent Date Signature du deuxième parent Date

Nom du premier parent
(caractères d'imprimerie)

Nom du deuxième parent
(caractères d'imprimerie)