

Child's name: _____

Parent's name: _____

Parental escort's consent form

Your child's state of health requires medical expertise not available in your region. Transfer of a patient is always considered a critical phase, thus the importance of properly organizing and planning air transportation.

I hereby confirm that my decision to accompany my child during his or her transfer is voluntary and that I am aware of the risks inherent to air transportation.

I understand that I am required to remain seated with my safety belt buckled throughout the flight, that I must obtain authorization to leave my seat and that I am required to follow the instructions of the flight crew.

I hereby confirm that I have received a copy of the parental escort's guide and that I have read it.

I understand that the final decision to allow individuals to embark on the aircraft is up to the flight captain.

Escort's signature

Escort's name (block letters)

Relationship with the child (parent, tutor, other (specify))

(Date and time)

(Telephone)

(Witness)

Person to contact in case of emergency

Emergency telephone contact

Nom de l'enfant: _____

Nom du parent: _____

ANNEXE 1

TRANSFERT ÉVAQ EN PÉDIATRIE

Formulaire de qualification de l'accompagnateur

Tout accompagnateur potentiel sera contrôlé par l'équipe avant le départ.

	Oui	Non
Capacité de porter une ceinture de sécurité.		
L'accompagnateur a démontré dans le centre de référence des comportements qui n'étaient pas contrôlables par les membres du personnel ou n'étaient pas dans l'intérêt des soins de son enfant.		
L'accompagnateur présente des signes de consommation de drogues et/ou d'alcool qui altèrent son comportement.		
L'accompagnateur demande des soins (exemple: occupant d'un accident d'automobile, grossesse avancée ou accouchement récent, maladie contagieuse (ex.: Tuberculose).		
L'accompagnateur doit être autonome et doit comprendre et suivre les consignes de sécurité.		
L'accompagnateur comprend que la possession d'armes ou d'objets dangereux est interdite, y compris ceux dans tous les bagages.		
L'accompagnateur a lu et signé le formulaire de consentement sur l'accompagnement parental.		

Je confirme que _____ est en mesure
d'accompagner _____ durant son transport ÉVAQ.

Je soussigné : _____

en date du ____/____/____ et heure: _____

Nom : _____ Fonction : _____