

Consentement pour la prestation de service(s) de TÉLÉSANTÉ en kinésiologie

Divulgation

Par le biais de ses plateformes technologiques virtuelles, ISO-Santé offre maintenant des services en télésanté au CSMH, à tous les clients qui ne peuvent assister à des séances en personne.

Les clients doivent répondre à des critères spécifiques pour accéder à ce service(voir Annexe 1). Avant que nous organisions une vidéo ou une séance de téléconférence, vous devez être au courant des risques potentiels de ce type de rendez-vous et d'accepter ces risques. Les risques potentiels comprennent généralement les éléments suivants et peuvent varier selon certaines circonstances particulières (énumération non-exhaustive) :

Entraînement

Capacité réduite de reconnaître avec précision les mouvements exécutés incorrectement, en raison de l'angle du client ou de sa caméra, de la qualité de l'image, de la taille de l'image, etc.

Technique:

1. La sécurité des systèmes de téléconférence ne peut être garantie, toutefois tous les efforts sont mis en place pour s'assurer que votre session reste privée et ne soit pas interceptée ou autrement accessible par une personne inconnue sur Internet.
2. Pour maintenir votre vie privée, vous devez vous assurer que votre connexion Internet est sécurisée, et vous n'utilisez pas un système wi-fi ouvert, afin d'empêcher l'accès involontaire par d'autres à n'importe quelle session(s) entre vous et le kinésiologue.
3. Le matériel, y compris les tablettes, les ordinateurs portables et les téléphones cellulaires, présentent des risques inhérents à l'infection par des virus informatiques, des logiciels malveillants ou des applications qui enregistrent et espionnent l'utilisation de votre appareil. Pour prévenir cette exposition, vous devez installer uniquement des applications de confiance, utiliser un pare-feu et un VPN pour réduire les risques.
4. Voici d'autres risques liés à l'utilisation de ce type de service :
 - a. Défaillance de l'équipement
 - b. Défaillance/perturbation du service Internet (une ou l'autre des parties)
 - c. Retard ou défaut de recevoir les soins de santé nécessaires en raison d'une défaillance de l'équipement ou d'une perturbation d'Internet
5. L'alternative raisonnable à l'utilisation de ce type de service sont les :
 - a. Service en entraînement privé en ligne
 - b. Service en personne (lorsqu'il est essentiel ou urgent)

Je reconnais et je comprends que :

1. ISO-Santé ne peut garantir la sécurité des informations partagées sur la vidéo/téléconférence.

2. ISO-Santé ne peut garantir la survenue de blessure(s) ou autre(s) problème(s) de santé durant ou après la participation à un entraînement en ligne. De ce fait, nous fournirons quelques avertissements pour vous aider à prévenir les blessures et resterons à votre disposition pour tous autres conseils.
3. J'ai le droit de retirer mon consentement à tout moment, mais que ce consentement n'est pas rétroactif au(x) séance(s) de vidéoconférence antérieure(s). Je comprends que mon retrait du consentement n'affectera pas mes sessions futures.
4. ISO-Santé peut retirer l'utilisation de la télésanté à tout moment si la sécurité du service est remise en question ou pour d'autres raisons de sécurité.
5. Je suis responsable de m'assurer que mes appareils, téléphone, tablette, ou ordinateur sont à jour pour permettre la télésanté.
6. Aucune séance ne sera enregistrée sans mon consentement et si c'est le cas, l'instructeur respectera les règlements en vigueur concernant la rétention et le stockage des données

CONSENTEMENT DU CLIENT

- J'ai lu et compris les informations fournies ci-dessus concernant la télésanté.
- Je donne librement, par la présente, mon consentement éclairé autorisation ISO-Santé à utiliser la télésanté/téléconférence dans le cadre de mes sessions en kinésiologie.
- Je comprends que mon consentement peut être modifié ou révoqué en totalité ou en partie à tout moment en fournissant un avis écrit à ISO-Santé.

Date de signature

Nom du patient

Signature

ANNEXE 1

Questionnaire d'aptitude à l'activité physique (Q-AAP)

Nom : _____ Date de naissance : _____

Adresse courriel : _____

Oui Non

1. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne deviez participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin?
2. Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?
3. Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors de périodes autres que celles où vous participiez à une activité physique?
4. Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance?
5. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que votre pression artérielle était (cochez selon le cas):
- Trop basse?
- Trop élevée?
6. Souffrez-vous de diabète ou autre maladie métabolique (ex. : hyperthyroïdie, syndrome métabolique)?
- De quelle maladie s'agit-il ? _____
- Cette maladie est-elle contrôlée? _____
7. Prenez-vous présentement des médicaments ?
- Si oui, lesquels ? _____
- Pour quelles raisons ? _____
8. Existe-t-il d'autres raisons, non mentionnées ci-haut, qui limiteraient vos activités physiques (ex. : handicap, maladie, etc.) ? _____
9. Votre dernier bilan de santé réalisé par un médecin date-t-il de plus d'un an?

Si vous avez répondu «OUI » à au moins une question

Nous vous recommandons fortement de consulter votre médecin AVANT d'augmenter votre niveau de participation à une activité physique et AVANT de faire évaluer votre condition physique. Dites à votre médecin que vous avez complé le questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique et parlez-lui plus précisément des questions auxquelles vous avez répondu «OUI ».

- Il se peut que vous n'ayez aucune contre-indication à l'activité physique dans la mesure où vous y allez lentement et progressivement. Par ailleurs, il est possible que vous ne puissiez faire que certains types d'efforts adaptés à votre état de santé. Indiquez à votre médecin le type d'activité physique que vous comptez faire et suivez ses recommandations.
- Demandez à votre kinésiologue de vous initier aux programmes d'activités spécialisés les mieux adaptés à vos besoin:

Si vous avez répondu «NON» à toutes les questions

Si vous avez répondu «NON» à toutes les questions du Q-AAP, honnêtement et en toute connaissance de cause, vous êtes raisonnablement assuré(e) que :

- Vous pouvez augmenter votre pratique régulière d'activités physiques en commençant lentement et en augmentant progressivement l'intensité des activités pratiquées. C'est le moyen le plus simple et le plus sécuritaire d'y arriver.
- Vous pouvez faire évaluer votre condition physique. C'est le meilleur moyen de connaître votre niveau de condition physique de base afin de mieux planifier votre participation à un programme d'activités physiques.

REMETTRE À PLUS TARD L'AUGMENTATION DE VOTRE PARTICIPATION ACTIVE:

- Si vous souffrez présentement de fièvre, d'une grippe ou d'une autre affection passagère, attendez d'être complètement remis(e), ou...
- Si vous êtes enceinte ou croyez l'être, consultez votre médecin avant de modifier votre niveau de pratique d'activité physique régulière.

Veillez noter que si votre état de santé se trouve modifié de sorte que vous deviez répondre « OUI » à l'une ou l'autre des questions précédentes, consultez un professionnel de la santé ou de la condition physique, afin de déterminer s'il vous faut modifier votre programme d'activités.

Je, soussigné(e), déclare avoir lu, compris et complété le présent questionnaire et avoir reçu une réponse satisfaisante à chacune de mes questions.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : _____

Tél : _____

À des fins d'urgence, veuillez nous identifier l'adresse complète de votre emplacement lors de la réception du(s) service(s) en ligne : _____

Signature du membre : _____

Date : _____