



FORMULAIRE DE DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ ET D'AUTORISATION DE SOINS

Je, soussigné, reconnait que Pulsion Santé **ne sera pas responsable des dommages personnels et/ou blessures qui pourraient survenir à ma personne ou à mon enfant à l'intérieur des locaux du centre** par mon/son utilisation inadéquate de l'équipement et des commodités du centre. J'assume en conséquence toute responsabilité concernant l'utilisation inadéquate que je/il ferai dans le cas échéant.

Le centre **ne sera en aucun cas responsable des objets volés, endommagés ou détruits.**

En cas de blessure ou accident, **j'autorise Pulsion Santé et ses représentants à agir le plus adéquatement possible à mes besoins.**

J'autorise le centre et ses représentants à me prodiguer les premiers soins et à utiliser les services d'ambulance au besoin et ce, à mes frais.

Je dégage le centre de toute responsabilité relative aux conséquences d'une telle intervention. **Je m'engage également à suivre les consignes de sécurité et de bon fonctionnement énoncés et affichés dans le centre.**