



Ministère de la Santé
Contrat de voyage de l'accompagnateur de bénéficiaire
Le présent Contrat doit être signé avant la réception de toute disposition relative au voyage

Responsabilités des accompagnateurs de bénéficiaires

- Vous devez être âgé de 19 ans ou être le tuteur du bénéficiaire ou un parent mineur mature ou tuteur du bénéficiaire.
- Vous devez vous présenter à l'aéroport au moins une heure avant le départ de votre vol. Vous devez être à la porte d'embarquement au moins 30 minutes avant l'embarquement. Vous ne devez en aucun cas rater votre vol pour une raison non médicale qui soit dépendante de votre volonté.
- Vous devez voyager avec votre carte d'assurance-maladie valide du Nunavut et une pièce d'identité valide avec photo délivrée par le gouvernement.
- Vous êtes tenu de respecter les règles du lieu d'hébergement ou de l'hôtel.
- Vous devez vous abstenir de toute consommation ou intoxication par l'alcool, le cannabis et des drogues illicites ou de toute violence verbale ou physique, de tout comportement violent ou illicite, notamment des comportements qui portent préjudice à des personnes ou causent des dommages matériels. La politique de **tolérance zéro** s'applique à l'égard de l'intoxication, de la consommation de drogues illicites et de comportements illicites ou abusifs.
- Vous devez rester avec le bénéficiaire à toute heure raisonnable, et entre autres partager le même logement et vous rendre à tous les rendez-vous. Vous devez arriver à l'heure pour tous les rendez-vous. Si le bénéficiaire se trouve dans un hôpital, vous devez être disposé à l'aider à répondre à ses besoins.
- Si le bénéficiaire est unilingue, vous pouvez être appelé à fournir des services d'interprétation dans la langue du bénéficiaire vers l'anglais pour des services autres que la communication entre le praticien et le bénéficiaire. Il vous sera demandé de faire la démonstration de compétences linguistiques de base, aussi bien dans la langue du bénéficiaire qu'en anglais, auprès de la personne présentant cet accord.
- Vous devez pouvoir rester avec le bénéficiaire jusqu'à quatre (4) semaines.
- Vous devez être en mesure de comprendre l'état de santé du bénéficiaire et la médication prescrite et de lui venir en aide en cas de besoin.
- Tous les frais associés aux compagnons non autorisés (non approuvés en vertu de la politique sur les voyages pour des raisons médicales) sont à votre charge.
- Vous devez traiter avec respect le bénéficiaire, les autres voyageurs, les professionnels de la santé, le personnel des lieux d'hébergement et des hôtels et le personnel des compagnies aériennes. Les accompagnateurs de bénéficiaires coupables de violence (verbale ou physique) envers autrui peuvent être appelés à organiser eux-mêmes leur

voyage et à supporter les frais s'y rattachant, ou se voir facturer par le ministère de la Santé une partie ou la totalité des frais associés au voyage pour des raisons médicales.

- Vous devez pratiquer l'éloignement social, vous laver les mains fréquemment et respecter les consignes officielles de la santé publique concernant l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI).
- Vous devez vous soumettre à la période d'isolement de 14 jours dans l'un des lieux désignés par le gouvernement du Nunavut avant de rentrer au Nunavut.
- Vous devez contacter immédiatement votre centre de santé local si vous développez des symptômes de la COVID-19.

Contrat

1. Je comprends et j'accepte mes responsabilités telles qu'énoncées ci-dessus.
Initiales de l'accompagnateur _____
2. Je comprends que si je n'assume pas toutes mes responsabilités en tant qu'accompagnateur de bénéficiaire, je pourrais devoir prendre moi-même les dispositions relatives à mon voyage et supporter les frais d'hébergement, de repas et de transport routier, ou le ministère de la Santé pourrait me facturer la totalité ou une partie des dépenses réelles de ce voyage pour des raisons médicales, et je peux ne pas être admissible pour servir d'accompagnateur à l'avenir.
Initiales de l'accompagnateur _____
3. Je comprends que si je n'assume pas toutes mes responsabilités en tant que bénéficiaire et si je rate un vol pour des raisons dépendantes de ma volonté, je peux être tenu de faire une réservation de billet d'avion à nouveau et de supporter les frais liés à l'organisation du voyage, ou je peux recevoir une facture de la part du ministère de la Santé pour tout voyage en avion supplémentaire ou d'autres frais pouvant résulter de ce vol raté lorsque le ministère de la Santé a pris en charge les frais pour le voyage en avion supplémentaire.
Initiales de l'accompagnateur _____
4. Je comprends que je pourrais devoir supporter les frais afférents aux dommages résultant d'un comportement abusif, violent ou illicite.
Initiales de l'accompagnateur _____
5. La politique sur les voyages pour des raisons médicales et les procédures de voyage m'ont été expliquées et j'ai reçu des coordonnées au cas où j'aurais besoin d'aide pendant mon voyage. **Initiales de l'accompagnateur** _____

Signature de l'accompagnateur

Nom en caractères d'imprimerie

Date

Représentant en santé communautaire du GdN

Nom en caractères d'imprimerie

Date

L'accompagnateur doit conserver un exemplaire de ce formulaire et un autre doit être versé à son dossier.