



Consent and Release Consentement et décharge de responsabilité

In consideration of Health Sciences North's (HSN) role to provide patient centered health services to the community, I,

En considération du rôle d'Horizon Santé-Nord (HSN) à fournir à la communauté des services de santé centrés sur les patients, par la présente, je :

(Patient Name and/or Parent/Guardian Name)

(Nom de la patiente ou du patient et/ou du parent ou de la tutrice ou du tuteur)

**Note: If signed as parent or guardian of a minor (16 years or less), the relationship should be noted.*

** Remarque : Si la signature est celle d'un parent ou d'un tuteur d'une personne mineure (16 ans ou moins), le lien de parenté doit être indiqué.*

hereby:

- | | |
|---|---|
| <p>a) Grant permission to HSN or anyone it may designate to take and produce photographs, films, sound recordings and any other audio and/or visual reproduction including media and promotional videos for use in advertising, promotion or publicity of HSN, including, but not limited to print media, social media and online content which may include the use of names;</p> <p>b) Release and forever discharge HSN, its officers, directors, trustees, employees and volunteers from any and all liability, loss, damage or claims resulting from any audio/visual materials taken and used; and</p> <p>c) Understand that my consent can be withdrawn at any time upon 30 days written notice addressed to HSN Corporate Communications Department. HSN therein reserves the right to continue using publications previously produced prior to withdrawn consent.</p> | <p>(a) permet à HSN et à toute personne autorisée par lui de prendre et de réaliser des photographies, des films, des enregistrements sonores et toute autre reproduction audio et/ou visuelle, y compris des vidéos médiatiques et promotionnelles à utiliser à des fins de publicité, de promotion ou d'annonce concernant HSN, notamment pour les médias imprimés, les médias sociaux et la publication en ligne pouvant comporter l'utilisation de noms;</p> <p>(b) décharge à tout jamais HSN, ses dirigeants, les membres de son conseil d'administration, ses administrateurs, ses employés et ses bénévoles à l'égard de toute responsabilité, perte, dommage ou réclamation découlant de tout document sonore ou vidéo réalisé et utilisé; et</p> <p>(c) comprends que mon consentement peut être retiré en tout temps sur avis écrit de 30 jours adressé au Service des communications organisationnelles d'HSN. À cet égard, HSN se réserve le droit de continuer à utiliser des documents déjà préparés avant le retrait du consentement.</p> |
|---|---|

Date

Signature

Witness / Témoin