



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

Responsabilités des accompagnateurs de bénéficiaires

- Vous devez avoir au moins 19 ans, être le tuteur du bénéficiaire ou un parent mineur mûr.
- 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 manquer 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 foyer d'accueil ou de l'hôtel.
- Vous devez vous abstenir de toute consommation ou intoxication par l'alcool, le cannabis ou des drogues illicites, ou de toute violence verbale ou physique, de tout comportement violent ou illicite, notamment des comportements qui causent du mal à autrui ou entraînent 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 interpréter de 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 pouvoir comprendre la condition et les médicaments du bénéficiaire et 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 foyers et des hôtels et le personnel des compagnies aériennes. Les accompagnateurs de bénéficiaires coupables de violence (verbale ou physique) envers autrui peuvent être invités à organiser eux-mêmes leur voyage et à en assumer les coûts, 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 observer la distanciation physique ainsi qu’une bonne hygiène des mains et respecter les directives des responsables de la santé publique concernant l’utilisation d’équipement de protection individuelle (EPI), au besoin.

Contrat

1. Je comprends et j’accepte mes responsabilités, telles que susmentionnées.
Paraphe 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 assumer les frais d’hébergement, de repas et de transport terrestre, 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.
Paraphe de l’accompagnateur _____
3. Je comprends que si je n’assume pas toutes mes responsabilités en tant que bénéficiaire et que si je manque un vol pour des raisons dépendantes de ma volonté, je peux être tenu de réserver à nouveau et d’assumer les coûts liés à l’organisation du voyage, ou je peux recevoir une facture de la part du ministère de la Santé pour tout vol supplémentaire ou d’autres frais pouvant résulter de ce vol manqué lorsque le ministère de la Santé a pris en charge les frais pour le vol supplémentaire.
Paraphe de l’accompagnateur _____
4. Je sais qu’il est possible que je reçoive une facture pour tout dommage résultant d’un comportement abusif, violent ou illégal.
Paraphe 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. **Paraphe de l’accompagnateur _____**

Signature de l’accompagnateur	Nom en caractères d’imprimerie	Date
-------------------------------	--------------------------------	------

Signature du représentant du centre de santé communautaire du GN	Nom en caractères d’imprimerie	Date
--	--------------------------------	------

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