



Demande d'emprunt d'un défibrillateur externe automatisé (DEA)

Nom de la personne-ressource principale :

À noter : Cette personne est tenue de suivre la formation nécessaire avant la tenue de l'activité et sera responsable du DEA pendant toute la durée du prêt.

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

Nom de la personne-ressource secondaire :

Téléphone de la personne-ressource secondaire :

Veuillez indiquer les dates auxquelles vous aimeriez venir prendre et retourner le DEA. Vous pouvez venir prendre et retourner le DEA UNIQUEMENT du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h.

Date demandée pour l'emprunt :

Date demandée pour le retour :

Nom de l'activité :

Date de l'activité (mm / jj / aaaa) :

Lieu de l'activité :

Heure du début de l'activité :

Heure de fin de l'activité :

L'installation a-t-elle un DEA sur les lieux? Oui Non

Où conserverez-vous le DEA dans l'installation durant votre activité?

Nombre estimatif de participants :

Pour quel type d'activité le DEA est-il demandé?

activité communautaire

activité d'une école/église

activité sportive ou d'une entreprise sportive

autre (veuillez préciser) :

Avez-vous déjà emprunté un DEA auprès des Services paramédicaux de la Ville du Grand Sudbury?

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

PARTICIPATION AU PROGRAMME DE DÉFIBRILLATEURS ACCESSIBLES AU PUBLIC (CE QUI COMPREND LE PRÊT DE DÉFIBRILLATEURS EXTERNES AUTOMATISÉS)

Services paramédicaux de la Ville du Grand Sudbury

En considération de l'autorisation de la Ville du Grand Sudbury qui me permet de participer au programme de prêt du Programme de défibrillateurs accessibles au public (le « programme ») et d'emprunter un défibrillateur externe automatisé (« DEA »), par les présentes, en mon nom et celui de mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs, représentants, successeurs et ayants droit :

- (a) j'accepte d'indemniser et de dégager de toute responsabilité la Ville du Grand Sudbury et les membres de son Conseil municipal, ses dirigeants, ses administrateurs, ses employés, ses agents, ses mandataires et ses entrepreneurs (collectivement les « personnes protégées ») à l'égard de toute réclamation, demande, action, cause d'action, poursuite et procédure attribuable ou non à la négligence, à une action, à une omission ou à toute autre cause (collectivement les « recours ») pour toute obligation, toute perte, tout dommage (y compris les dommages matériels), toute blessure (y compris les blessures personnelles, les blessures corporelles et les décès), tout coût (y compris les coûts juridiques) et toute dépense, y compris les effets et les conséquences de ceux-ci et y compris ceux qui ne sont pas connus ou anticipés, mais qui pourraient survenir à l'avenir (collectivement les « préjudices »), liés d'une quelconque manière à ma participation au programme;
- (b) j'accepte d'indemniser la Ville du Grand Sudbury et les personnes protégées contre tous les recours exercés, intentés, soutenus ou poursuivis par quiconque pour les préjudices liés d'une quelconque manière à ma participation au programme, y compris à mes actions ou à mes omissions présumées;
- (c) je reconnais que, pour les besoins de rendre exécutoire ma promesse d'indemniser les personnes protégées de la Ville du Grand Sudbury, la Ville du Grand Sudbury agit comme le mandataire et le fiduciaire des personnes protégées;
- (d) j'atteste que j'ai reçu une formation sur l'utilisation appropriée du DEA emprunté et que je l'ai comprise;
- (e) j'accepte, au choix de la Ville du Grand Sudbury, soit d'assumer la défense de tout recours intenté relativement à un préjudice, soit de coopérer avec la Ville du Grand Sudbury à la défense, y compris de fournir à la Ville du Grand Sudbury un avis écrit rapide de tout

préjudice éventuel et de procurer à la Ville tout renseignement et tout matériel qui pourrait être pertinent au préjudice éventuel;

- (f) j'accepte d'utiliser le DEA uniquement en vue de sauver une vie;
- (g) j'accepte de ne pas sortir le DEA de son étui de protection scellé à moins qu'il ne soit requis pour sauver une vie;
- (h) j'accepte de renoncer à tous les droits que je pourrais avoir à l'égard de la Ville du Grand Sudbury et des personnes protégées concernant tous les recours relatifs aux préjudices liés d'une quelconque manière à ma participation au programme;
- (i) j'accepte de ne pas exercer, intenter, soutenir ou poursuivre n'importe quel recours concernant n'importe quel préjudice contre toute autre personne qui pourrait réclamer une contribution ou une indemnité de la part de la Ville du Grand Sudbury ou de n'importe laquelle des personnes protégées en rapport avec ma participation au programme;
- (j) j'accepte que la présente décharge demeurera en vigueur malgré la fin de ma participation au programme.

J'AI LU ET J'AI COMPRIS CE QUI PRÉCÈDE ET J'Y CONSENS.

(Signature de la personne participant au programme)

(Nom en lettres moulées)

(Signature de la Ville du Grand Sudbury)

(Nom en lettres moulées)