



## ERGOTHÉRAPIE

À DOMICILE ET À L'EXTÉRIEUR

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ET RÈGLEMENT DES SÉANCES D'ERGOTHÉRAPIE EN EXTÉRIEUR

*Fiche à compléter avant la première séance d'ergothérapie en extérieur.*

#### **1. CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION**

En tant que parent/tuteur légal, je soussigné(e), \_\_\_\_\_, autorise la participation de mon enfant \_\_\_\_\_ aux séances d'ergothérapie réalisées en extérieur dans le cadre d'ErgoSylva.

#### **2. RÈGLEMENT DES SÉANCES EN EXTÉRIEUR**

Certains éléments sont à prendre en compte pour que cette expérience soit la plus agréable et sécuritaire possible.

##### *CONDITIONS MÉTÉOROLOGIQUES ET ENVIRONNEMENT NATUREL*

Les séances peuvent se dérouler par temps de pluie, de vent ou par des températures fraîches, selon les saisons. Veuillez vous assurer que votre enfant porte des vêtements adaptés à la météo (vêtements couvrants, manteau imperméable, bottes, chapeau, etc.).

Il est normal que votre enfant se salisse (par exemple en jouant sur le sol, en manipulant des éléments naturels, etc.).

##### *SÉCURITÉ*

Il peut y avoir des risques mineurs liés à l'activité en plein air (égratignures, chutes légères). Nous veillons à ce que les activités se déroulent dans un cadre sécurisé et surveillé.

Une vigilance particulière sera portée pour limiter les risques liés aux insectes (notamment les tiques). Nous recommandons une inspection de l'enfant après chaque séance pour détecter la présence éventuelle de tiques.

Notre chien peut nous accompagner lors des séances en extérieur. S'il y a des allergies ou une crainte des chiens, merci de nous en informer.

1/2



## ERGOTHÉRAPIE

À DOMICILE ET À L'EXTÉRIEUR

### *FLEXIBILITÉ DES SÉANCES*

Nous nous réservons le droit d'ajuster l'heure, le lieu ou les activités des séances, en fonction de l'évolution des conditions ou du bien-être de votre enfant.

Il est possible que le lieu de la séance soit modifié à la dernière minute en fonction des conditions extérieures (par exemple vent au dessus de 60km/h) ou des besoins particuliers de l'enfant.

Les annulations effectuées moins de 24h à l'avance pourront être facturées. Merci de votre compréhension.

### *RESPONSABILITÉ ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ*

Je reconnais que malgré toutes les précautions prises, des incidents peuvent survenir lors des séances en extérieur (salissures, présence de tiques, petits accidents, etc.).

Je comprends que l'ergothérapeute d'ErgoSylva mettra tout en œuvre pour assurer la sécurité de mon enfant, mais qu'il reste sous ma responsabilité en cas de problème.

### **3. ENGAGEMENT DES PARENTS**

En signant ce document, je confirme que j'ai pris connaissance des éléments ci-dessus et que j'accepte les conditions des séances d'ergothérapie en extérieur. Je m'engage à préparer mon enfant de manière adéquate et à respecter les recommandations de sécurité à la suite des séances.

NOM ET PRÉNOM DU PARENT/TUTEUR LÉgal : \_\_\_\_\_

LIEU ET DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR LÉgal :