



NOTA : Document de référence [DC 559](#)

Fichier de renseignements personnels

DÉCLARATION DE PARTICIPATION ET CONSENTEMENT VOLONTAIRE AUX VISITES FAMILIALES PRIVÉES

CLASSER AU DOSSIER ► Original = Dossier VC délinquant

Numéro SED ►

Nom de famille ►

Prénom(s) ►

Date de naissance ►

Établissement	Région
---------------	--------

Complété par l'Unité opérationnelle

► Rempli par: Le visiteur ► Décision prise par: Comité d'approbation des visites

Je soussigné, _____, après avoir pris connaissance des règles et règlements reliés aux Visites familiales privées et après avoir reçu les explications nécessaires, demande l'autorisation, de mon propre gré, de prendre part aux dites Visites familiales privées à l'établissement _____.

Nom du visiteur (en lettres moulées) Nom de l'établissement

familiales privées et je m'engage à les respecter au cours de la visite que je rendrai à _____.

Nom du(de la) détenu(e) (en lettres moulées)

Reconnaissant les risques que comporte une visite dans un établissement et compte tenu de ma libre participation aux Visites familiales privées, par les présentes, je renonce définitivement, pour moi-même, ainsi que pour mes héritiers, exécuteurs, administrateurs et cessionnaires, à tout droit d'action, à toute réclamation et à toute demande de quelque nature qu'ils soient résultant de dommages, de pertes ou de blessures que je pourrai faire valoir éventuellement à l'encontre de Sa Majesté la Reine du chef du Canada, du Service Correctionnel Canada ou de l'un de ses employés à la suite ou à propos de ma participation volontaire aux Visites familiales privées.

ÉNONCÉ DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Des renseignements personnels à votre sujet sont recueillis en vertu de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* dans le but de vérifier votre admissibilité au programme des Visites familiales privées du SCC. Ces renseignements sont recueillis sans obligation de votre part et sont conservés dans le fichier Visites et correspondance; néanmoins, si vous vous opposez à cet examen, les privilèges de visite vous seront refusés. Les données en question ne peuvent pas être divulguées à d'autres personnes sans votre consentement, SAUF si la communication est justifiée conformément à l'un des alinéas du paragraphe 8(2) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

A. Demande de mesures d'adaptation pour la visite familiale privée (c.-à-d., personne en chaise roulante, personne malentendante, etc.):

Oui Non

Si oui, expliquez: _____

B. Liste de médicaments requis durant la visite familiale privée (nom de médicaments, posologie quotidienne et le nom de la personne qui figure sur les médicaments d'ordonnance):

Note: Le nom figurant sur le médicament doit être celui de la personne qui le possède et à qui le médicament a été prescrit. Le demandeur doit s'assurer que tout médicament qu'il apporte à l'établissement se trouve dans la bouteille d'ordonnance. Seule la dose prescrite sera permise pendant les Visites familiales privées. Toute quantité de médicament excédant la dose prescrite sera conservée en lieu sûr et sera rendue au demandeur à son départ de l'établissement.

DISTRIBUTION

- Copie 1 = Visiteur
- Copie 2 = Dossier Visite familial privée (3280-3)



Nom

No SED

C. Biens particuliers requis pendant les Visites familiales privées (c.-à-d., couches, nourriture pour bébé, lait en poudre, etc.):

Oui Non

Si oui, expliquez:

Nom du visiteur (en lettres moulées)



Signature

Date (AAAA-MM-JJ)

Nom du témoin (en lettres moulées)



Signature

Date (AAAA-MM-JJ)

À remplir si le visiteur n'a pas atteint l'âge de la majorité fixé par les lois de la province où se trouve l'établissement

Je, _____, parent / tuteur de
Nom du visiteur (en lettres moulées)

_____ demande qu'il(elle) soit autorisé(e) à participer aux Visites familiales privées. Je m'engage à
Nom de l'enfant (en lettres moulées)
veiller à ce qu'il(elle) respecte les règles et règlements reliés aux Visites familiales privées au cours de la visite qu'il(elle) rendra à

_____ reconnaissant les risques que comporte une visite dans un établissement et compte tenu du
Nom du(de la) détenu(e) (en lettres moulées)

droit de _____ de participer aux Visites familiales privées, j'accepte, par les présentes de tenir
Nom de l'enfant (en lettres moulées)

indemnes et à couvert Sa Majesté la Reine du chef du Canada, le Service correctionnel Canada ou l'un quelconque de ses employés de toute réclamation, de toute perte, de tout dommage ou de toute dépense résultant de tout préjudice subi au cours de la libre participation de

_____ aux Visites familiales privées.

Nom de l'enfant (en lettres moulées)

Nom du parent/tuteur (en lettres moulées)



Signature

Date (AAAA-MM-JJ)

Nom du témoin (en lettres moulées)



Signature

Date (AAAA-MM-JJ)