

Medavie HealthEd - Campus de Tracadie Satellite

567, boul. St. George

Moncton (Nouveau-Brunswick) E1E 2B9

1-888-798-3888

Télécopieur: 506-389-2198

info@medaviehealthed.com

Emergency Medical Technology Services inc. est une filiale en propriété exclusive de Services de Santé Medavie Inc. et exerce ses activités sous le nom de Medavie ÉduSanté. Tous les étudiant-es s'inscrivant à un programme de formation offert par Medavie ÉduSanté doivent remplir un contrat. Ledit contrat, qui décrit le programme ainsi que les conditions d'admission, doit être signé par l'étudiant-e et un membre autorisé de Medavie ÉduSanté avant le début du programme. Avant la signature du contrat, Medavie ÉduSanté doit fournir à l'étudiant-e 1) un aperçu du contenu du programme; 2) la durée de chaque module du programme; 3) la répartition des coûts du programme et le calendrier des paiements; et 4) une copie des politiques, règles et règlements de l'établissement d'enseignement ainsi qu'une copie de la politique de remboursement des droits de scolarité. Toutes les sections du contrat doivent être remplies. Une copie du contrat signé doit être versée au dossier de l'étudiant-e et l'original doit lui être remis dans les cinq jours précédant le début du programme.

Section 01: Renseignements sur l'étudiant.e

Prénom _____

Nom de famille _____

Deuxième
prénom _____

Adresse 1 _____

Téléphone _____

Adresse 2 _____

Cellulaire _____

Ville _____

Courriel _____

Province / Etat _____

Date de
naissance _____

Pays (2 lettres) _____

SIN/NAS _____

Code postal / Zip _____

Personne à joindre en cas d'urgence

En cas d'urgence, l'établissement doit communiquer avec la personne suivante :

Contact d'urgence _____

Adresse 1 _____

Adresse 2 _____

Ville _____

Province / Etat _____

pays (2 lettres) _____

Province / Etat _____

Téléphone _____

Informations sur le médecin de famille :

Nom du médecin _____

Numéro de contact du médecin _____

Le candidat souffre-t-il d'incapacités physiques qui pourrait l'empêcher de participer à ce programme ?

Difficultés d'apprentissage, handicaps physiques _____

Explication difficultés d'apprentissage, handicaps physiques _____

Le candidat souffre-t-il de troubles médicaux ou d'allergies qui pourraient l'empêcher de participer à ce programme ?

Conditions médicales _____

Explication des conditions médicales _____

Section 02 : Informations sur le programme

Nom du programme	Les horaires du programme varient en fonction des horaires de placement des services d'ambulance.
Total d'heures d'enseignement	Conditions préalables : Diplôme de 12e année ou FG, avec un cours de sciences de niveau 11e ou 12e année et un cours de mathématiques de niveau 11e ou 12e année, dossier de conducteur, dossier médical et carnet de vaccination, vérification des antécédents criminels avec recherche des secteurs vulnérables et admissibilité à un permis de conduire de classe 4 (voir Politique 2-20).
Date de début	
Date de fin prévue du programme	

Section 03: Modalités et conditions

Honoraires

Description	Rate	Qty	Taxes	Total
Droits de scolarité (comprennent les frais d'inscription non remboursables de 500 \$)	\$19,539.20	1.00		\$19,539.20
Livres, documents, manuels (taxes applicables incluses)	\$892.41	1.00		\$892.41
Uniformes (taxes applicables incluses)	\$1,445.56	1.00		\$1,445.56
Frais administratifs	\$208.43	1.00		\$208.43
Frais de protection de l'étudiant-e (1 % des droits de scolarité)	\$195.39	1.00		\$195.39
Technologie (ExamSoft, LMS et Comptracker)	\$200.39	1.00		\$200.39
			TOTAL	\$22,481.38

Au Nouveau-Brunswick, Medavie ÉduSanté doit remettre les frais de protection de l'étudiant-e à la Société dans les quinze (15) jours ouvrables suivant la date de début du programme. Au-delà de cette période, les frais de protection de l'étudiant-e sont non remboursables.

Dépenses additionnelles : Il se peut que l'étudiant-e ait à effectuer ses stages cliniques à l'hôpital ou en ambulance à l'extérieur de la région immédiate du campus, voire dans une autre province. Le cas échéant, il lui revient d'assumer tous les frais qui en découlent. Il lui revient également d'assumer tous les frais engagés pour l'obtention de son permis de conduire de classe 4 et de l'accréditation du Test d'aptitudes physiques.

Équipement utilisé par l'étudiant-e dans le cadre du programme :

Équipement habituel d'une ambulance et d'un service d'urgence (voir l'annexe B)

Plan de paiement

Due Date	Description	Amount
September 16, 2024	Frais d'inscription	\$500.00
September 16, 2024	Premier paiement	\$14,365.70
March 17, 2025	Deuxième paiement	\$7,615.68
	TOTAL	\$22,481.38

Règles et politiques de l'établissement d'enseignement

Vie privée et distribution : Toute information contenue dans le dossier d'un élève et toute autre information relative à l'élève ou à son dossier, y compris les informations qui en découlent, sont soumises à la politique de confidentialité et de diffusion. Aucune divulgation de ces informations ne sera faite à une personne autre que l'élève sans le consentement écrit préalable de l'élève. Il est entendu que le consentement écrit de l'étudiant est requis avant la divulgation de toute information le concernant à ses parents ou à son tuteur, y compris un parent ou un tuteur partie au présent contrat.

Force majeure : Sauf si la Loi sur la formation professionnelle dans le secteur privé précise le contraire, l'établissement d'enseignement n'est pas responsable auprès de l'étudiant-e, ni n'est réputé avoir failli à la présente entente ou l'avoir enfreinte, en cas de manquement ou de retard à s'acquitter des modalités de la présente entente (à l'exception de toute obligation de paiement à l'autre partie ci-dessous) si un tel manquement ou retard est causé par des événements qui sont hors du contrôle raisonnable de la partie concernée, y compris, sans s'y limiter, les événements de force majeure suivants : (a) catastrophe naturelle; (b) inondation, incendie, tremblement de terre, tsunami, épidémie, pandémie, notamment la pandémie du nouveau coronavirus de 2019 (COVID-19), ou explosions; (c) guerre, invasion, hostilités (qu'une guerre soit déclarée ou non), menace ou attentat terroriste, émeute ou autre affrontement public; (d) ordre ou loi du gouvernement; (e) actions, embargos ou blocus en vigueur à la date de la présente entente ou par la suite; (f) mesure imposée par une autorité gouvernementale; (g) urgence nationale ou régionale; (h) grève, lockout ou ralentissement, ou tout autre dérangement de nature industrielle; (i) panne d'électricité ou de transports en commun; et (j) autre événement similaire qui est hors du contrôle de la partie concernée. L'étudiant-e a le droit de se retirer du programme en tout moment, y compris en cas d'événement de force majeure, auquel cas la Politique de remboursement des droits de scolarité de l'établissement d'enseignement s'appliquera.

Exigences de réussite du programme

Les exigences de réussite du programme se trouvent dans le Manuel des politiques et des procédures de notre établissement, qui est remis à chaque étudiant-e au moyen de notre logiciel de gestion des apprentissages.

Règles et politiques de l'établissement
d'enseignement (version électronique)

Exigences de réussite du programme

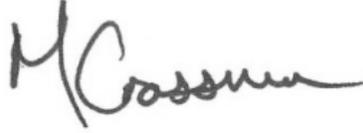
Manuel sur la sécurité et les
procédures d'urgence (version
électronique)

Étudiant-es internationaux-ales

Section 04: Déclaration de l'établissement d'enseignement

Nous certifions que :

1. Avant la signature du contrat, l'étudiant-e a reçu :
 - a. un aperçu du contenu du programme (voir le profil du programme)
 - b. la durée de chaque module du programme
 - c. la répartition des coûts du programme
 - d. une copie des politiques, règles et règlements de l'établissement
 - e. une copie de la politique de remboursement des droits de scolarité (voir l'annexe A)
 - f. les statistiques sur l'emploi et le placement
 - g. une copie des compétences qui lui seront reconnues (voir le profil du programme)
- h. En outre, l'étudiant-e a disposé d'au moins une journée pour lire ces documents avant la signature du contrat.
2. Le contrat a été expliqué en détail à l'étudiant-e, qui a affirmé bien comprendre l'ensemble des conditions, modalités, politiques, règles et règlements que doivent respecter les deux parties aux fins du présent contrat.
3. L'étudiant-e a été avisé-e que la réussite du programme ne lui garantissait pas un emploi par la suite. De plus, l'étudiant-e a été informé-e des statistiques d'emploi dans le domaine des soins paramédicaux.
4. L'étudiant-e sait qu'il ou elle doit aborder un employeur potentiel en misant sur la valeur du programme qu'il ou elle a suivi, car ce sont les employeurs potentiels, et non le gouvernement, qui déterminent la valeur du programme.
5. L'étudiant-e a reçu l'information sur l'aide financière offerte sous forme de prêt et il ou elle comprend qu'il lui revient de rembourser ce prêt, selon les conditions du prêteur. Le gouvernement n'est en aucun cas responsable du remboursement du prêt.
6. Nous comprenons, et en avons informé l'étudiant-e, que l'organisme de réglementation provincial entreprendra des vérifications périodiques des dossiers des étudiant-es afin de s'assurer que tous les contrats d'étudiant-es satisfont aux exigences de la réglementation provinciale.
7. Nous convenons, et en avons informé l'étudiant-e, que Agrément Canada entreprendra des vérifications périodiques des dossiers des étudiant-es au cours du processus d'accréditation dans le but de s'assurer que tous les documents des étudiant-es sont conservés selon les politiques et procédures des établissements d'enseignement. Ces vérifications peuvent également porter sur les renseignements personnels et confidentiels.
8. Nous comprenons que le présent contrat est soumis à la réglementation établie par l'organisme de réglementation provincial régissant l'enseignement postsecondaire privé.
9. L'étudiant-e ayant terminé avec succès le programme recevra son certificat/diplôme au plus tard trente (30) jours après la date officielle d'achèvement des cours.
10. L'étudiant-e sait qu'il ou elle doit avoir réglé tous les frais liés au programme avant de recevoir son diplôme.
11. L'étudiant-e a été informé-e que le programme de formation paramédicale en soins primaires est accrédité par Agrément Canada et qu'il respecte les exigences actuelles d'accréditation de sa province.
12. L'étudiant-e a été informé-e des exigences des stages à l'hôpital et en ambulance et qu'il lui revient d'obtenir toute la documentation requise.
13. L'étudiant-e a pris connaissance de la politique 6-60 – Langues officielles, l'a lue et l'accepte.
14. L'étudiant-e a été informé-e qu'il est possible qu'il doive faire son stage à l'hôpital ou en ambulance dans une autre région de la province ou dans une autre province. Le cas échéant, il lui revient d'assumer tous les frais qui en découlent.
15. L'étudiant-e sait que le calendrier des cours peut changer à tout moment.



Matthew Crossman, President

Staff, Title

August 21, 2024

Date

Section 05: Déclaration de l'étudiant-e

Je certifie que :

1. Avant la signature du contrat, j'ai reçu :
 - a. un aperçu du contenu du programme (voir le profil du programme)
 - b. la durée de chaque module du programme
 - c. une répartition des coûts du programme
 - d. une copie des politiques, règles et règlements de l'établissement
 - e. une copie de la politique de remboursement des droits de scolarité (voir l'annexe A)
 - f. les statistiques sur l'emploi et le placement
 - g. une copie des compétences qui me seront reconnues (voir le profil du programme)
 - h. En outre, j'ai disposé d'au moins une journée pour lire ces documents avant de signer le contrat.
2. Je comprends parfaitement et j'accepte les modalités, conditions, politiques, règles et règlements de Medavie ÉduSanté qui sont décrits dans le présent contrat ou dans les annexes.
3. Je comprends que la signature du contrat et la réussite du programme ne me garantissent pas un emploi par la suite. Toutefois, j'ai été informé des statistiques d'emploi dans le domaine des soins paramédicaux.
4. Je sais que je dois aborder un employeur potentiel en misant sur la valeur du programme que j'ai suivi, car ce sont les employeurs potentiels, et non le gouvernement, qui déterminent la valeur du programme.
5. J'ai été informé-e de l'aide financière offerte sous forme de prêt et je comprends qu'il me revient de rembourser ce prêt selon les conditions du prêteur. Le gouvernement n'est en aucun cas responsable du remboursement du prêt.
6. Je comprends que l'organisme de réglementation provincial qui régit l'enseignement postsecondaire entreprendra des vérifications périodiques des dossiers des étudiant-es afin de s'assurer que tous les contrats d'étudiant-es satisfont aux exigences de la réglementation provinciale.
7. Je comprends que Agrément Canada entreprendra des vérifications périodiques de mon dossier d'étudiant-e au cours du processus d'accréditation dans le but de s'assurer que tous mes documents sont conservés selon les politiques et procédures des établissements d'enseignement. Ces vérifications peuvent également porter sur les renseignements personnels et confidentiels.
8. Je comprends que le présent contrat est soumis à la réglementation établie par l'organisme de réglementation provincial régissant l'enseignement postsecondaire privé.
9. Je sais que si je réussis le programme, je recevrai mon certificat/diplôme au plus tard trente (30) jours après la date officielle d'achèvement des cours.
10. Je sais que je dois avoir réglé tous les frais liés au programme avant de recevoir mon diplôme.
11. J'ai été informé-e que le programme de formation paramédicale en soins primaires est accrédité par Agrément Canada et qu'il respecte les exigences actuelles d'accréditation de la province.
12. J'ai été informé-e des exigences des stages à l'hôpital et en ambulance et qu'il me revient d'obtenir toute la documentation requise.
13. J'ai pris connaissance de la politique 6-60 – Langues officielles, l'ai lue et l'accepte.
14. J'ai été informé-e qu'il est possible que je doive faire mon stage à l'hôpital ou en ambulance dans une autre région de la province ou dans une autre province et que, le cas échéant, il me revient d'assumer tous les frais qui en découlent.
15. Je sais que le calendrier des cours peut changer à tout moment.
16. ***Je comprends que des éléments de mon apprentissage pourraient être interrompus en raison de facteurs hors du contrôle de l'établissement d'enseignement, y compris, mais sans s'y limiter, un événement de force majeure. De ce fait, il pourrait y avoir des restrictions de la part de partenaires externes, notamment les services d'ambulance et les établissements de soins de santé, qui m'empêcheraient d'obtenir les expériences cliniques prévues. L'établissement d'enseignement se réserve le droit d'offrir des expériences de rechange ou de fixer de nouvelles dates pour ces expériences d'apprentissage, ce qui pourrait entraîner des retards dans l'achèvement du programme. Je comprends que j'ai le droit de me retirer du programme en tout temps et je vais consulter la Politique de remboursement des droits de***

j'ai le droit de me retirer du programme en tout temps et je vais consulter la Politique de remboursement des droits de scolarité de l'établissement d'enseignement et je demanderai le remboursement approprié selon le temps passé dans l'établissement.

Signatures

_____ Student Name	_____ Student Signature	_____ August 21, 2024 Date
_____ Matthew Crossman, President Staff, Title	_____  Signature	_____ August 21, 2024 Date

Appendix A: Politique de remboursement des droits de scolarité

Les remboursements seront versés conformément à la Loi sur la formation professionnelle dans le secteur privé.

- 1) Un contrat avec Medavie ÉduSanté ou un agent, représentant ou vendeur de Medavie ÉduSanté relativement à ses programmes de formation paramédicale, pour un-e étudiant-e ou un-e futur-e étudiant-e, est annulé si la personne qui a conclu le contrat :
 - a) a remis un avis écrit d'annulation du contrat à l'autre partie concernée par le contrat dans les cinq jours suivant la conclusion du contrat; ou
 - b) a remis un avis écrit d'annulation du contrat à l'autre partie concernée par le contrat dans les 90 jours suivant la conclusion du contrat et
 - (i) Medavie ÉduSanté, son agent, son représentant ou son vendeur avec lequel le contrat a été conclu n'est pas enregistré en vertu de la loi,
 - (ii) le programme de formation paramédicale n'est pas commencé ou n'a pas été offert durant la période précisée dans le contrat, si cette période est de moins de 90 jours; ou
 - (iii) Medavie ÉduSanté, son agent, son représentant ou son vendeur avec lequel le contrat a été conclu n'a pas respecté les modalités, les conditions ou les restrictions auxquelles est assujéti le certificat d'enregistrement de Medavie ÉduSanté, de son agent, de son représentant ou de son vendeur.

Un « avis écrit d'annulation » comme décrit ci-dessus peut être remis par livraison personnelle ou par envoi par courrier recommandé à l'adresse indiquée sur le contrat ou le certificat d'enregistrement. Lorsqu'un avis est envoyé par courrier recommandé, la livraison est réputée avoir été effectuée au moment de l'envoi.

« L'avis écrit d'annulation » comme décrit ci-dessus est suffisant s'il indique qu'une personne raisonnable a l'intention d'annuler le contrat.

- 2) Si un contrat est annulé en vertu du point 1 ci-dessus, Medavie ÉduSanté devra, sauf dans la situation du point 4 ci-dessous, rembourser au payeur les frais reçus en vertu du contrat ou en lien avec le contrat dans les 10 jours suivant la livraison de l'avis d'annulation, conformément au présent article.
- 3) Si un contrat est annulé, Medavie ÉduSanté aura droit à une compensation pour les services, les manuels et le matériel fournis, ainsi que pour l'enseignement fourni ou les droits de scolarité versés d'après l'une des situations ci-après :
 - a) si le contrat est annulé au moyen d'un avis écrit d'annulation du contrat à l'autre partie concernée par le contrat dans les cinq jours suivant la conclusion du contrat, Medavie ÉduSanté a droit au retour des manuels et du matériel remis à

les cinq jours suivant la conclusion du contrat, Medavie ÉduSanté a droit au retour des manuels et du matériel remis à l'étudiant-e;

b) si le contrat est annulé au moyen d'un avis écrit d'annulation du contrat à l'autre partie concernée par le contrat dans les 90 jours suivant la conclusion du contrat et Medavie ÉduSanté, son agent, son représentant ou son vendeur avec lequel le contrat a été conclu n'est pas enregistré en vertu de la loi, ou Medavie ÉduSanté, son agent, son représentant ou son vendeur avec lequel le contrat a été conclu n'a pas respecté les modalités, les conditions ou les restrictions auquel est assujéti le certificat d'enregistrement de Medavie ÉduSanté, de son agent, de son représentant ou de son vendeur, Medavie ÉduSanté a droit au retour des manuels et du matériel remis à l'étudiant-e et à d'autres compensations à la discrétion du ministre; et

c) si le contrat est annulé au moyen d'un avis écrit d'annulation du contrat à l'autre partie concernée par le contrat dans les 90 jours suivant la conclusion du contrat et le programme de formation paramédicale n'est pas commencé ou n'a pas été offert durant la période précisée dans le contrat, si cette période est de moins de 90 jours, Medavie ÉduSanté a droit au retour des manuels et du matériel remis à l'étudiant-e.

4) Si les cours ont réellement commencé et que l'étudiant-e s'est volontairement retiré du programme ou a été renvoyé durant le premier trimestre, Medavie ÉduSanté a droit aux compensations suivantes :

a) Une compensation pour le matériel, les manuels, les logiciels, etc. utilisés et remis à l'étudiant-e pour sa formation.

b) Des frais administratifs quotidiens calculés selon le nombre de jours où l'étudiant-e a été inscrit au programme, à moins que l'étudiant-e se retire dans les 5 premiers jours du programme. Les frais administratifs pour le premier trimestre seront calculés en utilisant le total des droits de scolarité du programme, divisés par le nombre total de jours du programme.

5) Si les cours ont réellement commencé et que l'étudiant-e s'est volontairement retiré du programme ou a été renvoyé durant le deuxième trimestre ou un trimestre subséquent, Medavie ÉduSanté a droit aux compensations suivantes :

a) Une compensation pour le matériel, les manuels, les logiciels, etc. utilisés et remis à l'étudiant-e pour sa formation.

b) La totalité des droits de scolarité du deuxième trimestre ou du trimestre subséquent, le premier jour du début du nouveau trimestre, à condition que le ou les trimestres précédents soient terminés. Sont incluses toutes les occasions où l'étudiant-e n'a pas été présent dans un cours ou la période durant laquelle l'étudiant-e n'a pas informé notre établissement de son retrait.

Appendix B: Equipment List

Liste des principaux équipements utilisés

Tête pour l'intubation
Bras pour administration i.v.
Mannequin – personne âgée
Mannequin – adulte pour RCR
Mannequin – adulte pour soins avancés
Mannequin – enfant pour RCR
Mannequin – enfant pour soins avancés
Mannequin – bébé
Mannequin – bébé pour soins avancés
Mannequin – femme enceinte
Brancard
Chaise-civière
Appareil d'aspiration à pile
Trousse PediPack
Planche RCR
Simulateurs
Défibrillateur externe automatisé
Planche Kendrick (KED)
Planche dorsale
Sangles pour planche dorsale (3 sangles et 1 sangle « araignée »)
Base, blocs et sangles (2) d'immobilisation de la tête
Collier cervical (taille unique et ensemble de 6 colliers)
Attelle Add-A-Splint
Attelle de traction
Défibrillateur Zoll à 3 dérivations
Défibrillateur MRX
Défibrillateur Lifepak 12
Sphygmo-oxymètre
Trousse pour traumatisme
Trousse obstétrique
Trousse i.v.
Trousse de médicaments
Trousse pour les voies aériennes

Consentement à la divulgation d'informations

Je comprends que Medavie ÉduSanté a l'obligation de préserver la confidentialité de mes renseignements personnels, de mes renseignements d'identification et de mes dossiers. Je comprends également que je peux choisir d'autoriser Medavie HealthEd à divulguer certains de mes renseignements personnels à certaines personnes ou agences.

Je, ~Student.FirstName~ ~Student.LastName~, autorise Medavie ÉduSanté à partager les renseignements spécifiques suivants avec :

Lieux de stage et cliniques demandés Organismes de financement

Les renseignements requis peuvent être partagés en personne, par téléphone, par télécopieur, par courrier ou par courriel, selon les besoins. Je comprends que le courrier électronique (courriel) n'est pas confidentiel et peut être intercepté et lu par d'autres personnes.

Quelles informations me concernant seront partagées: les ententes de stage qui peuvent inclure la preuve officielle de vérification du casier judiciaire, ainsi que de vérification de l'habilitation à travailler auprès de personnes vulnérables (VHPV), le formulaire médical, les dossiers de vaccination, le permis de conduire et le résumé, si nécessaire. Les organismes de financement peuvent exiger des registres de présence, des résultats scolaires ou le statut actuel dans le programme.

Pourquoi je veux que mes informations soient partagées (le but): afin de placer les étudiants dans des sites cliniques et de stage.

Remarque: il existe un risque qu'une divulgation limitée d'informations puisse potentiellement ouvrir l'accès par d'autres à toutes vos informations confidentielles détenues par Medavie ÉduSanté .

Je comprends:

Je ne suis pas obligé de signer un formulaire de décharge. Je ne suis pas obligé d'autoriser Medavie ÉduSanté à partager mes renseignements. La signature d'un formulaire de décharge est entièrement volontaire. Cette décharge se limite à ce que j'écris ci-dessus. Si je souhaite que Medavie ÉduSanté divulgue des renseignements me concernant à l'avenir, je devrai signer une autre décharge écrite, limitée dans le temps.

Initiales

La divulgation de renseignements me concernant pourrait donner à une autre agence ou à une autre personne des renseignements sur mon emplacement et confirmerait que je reçois des services de Medavie ÉduSanté.

Initiales

Il se peut que Medavie ÉduSanté et moi-même ne soyons pas en mesure de contrôler ce qui arrive à mes renseignements une fois qu'ils ont été communiqués à la personne ou à l'organisme susmentionné, et que l'organisme ou la personne qui obtient mes renseignements puisse être tenu par la loi ou la pratique de les partager avec d'autres.

Initiales

Cette décharge expire un an après la date de signature. Je comprends que cette décharge est valide lorsque je la signe et que je peux retirer mon consentement à cette décharge à tout moment, oralement ou par écrit.

August 21, 2024

Student Name

Student Signature

Date

Consentement de l'étudiant/diplômé à obtenir des informations auprès d'une partie externe

Medavie ÉduSanté souhaite obtenir votre consentement pour accéder à votre rapport de notes standardisées des candidats de l'Organisation canadienne des organismes de réglementation des paramédics (OCRP) (ou aux résultats de l'examen provincial d'entrée à la pratique) pour votre première tentative et toute tentative ultérieure à l'examen d'entrée à la pratique de l'OCRP ou à l'examen provincial d'entrée à la pratique alternatif (EPPA).

À la réception de vos résultats personnels, notre établissement supprimera tous vos identifiants personnels et regroupera les résultats avec ceux des autres membres de votre cohorte. Vos résultats personnels ne seront utilisés que conformément aux dispositions de la législation sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la province où vous avez fait vos études. Les données nouvellement collectées, après suppression de tous les identifiants personnels, peuvent également être partagées avec:

1. Les comités internes de Medavie ÉduSanté (comité consultatif du programme, comité d'amélioration continue de la qualité, comité d'élaboration du programme) pour examiner les variables qui influent sur la prestation du programme, guidant ainsi notre processus d'amélioration continue de la qualité.
2. La division des collèges privés d'enseignement professionnel du ministère du Travail et de l'Éducation postsecondaire de la Nouvelle-Écosse, la direction de la formation professionnelle privée du ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail du Nouveau-Brunswick et/ou la division des écoles professionnelles privées du ministère de l'Éducation postsecondaire de la Saskatchewan qui effectuent des vérifications annuelles de nos programmes.
3. Agrément Canada pour démontrer à quel point nos étudiants sont bien préparés à l'entrée en pratique.
4. Les employeurs potentiels pour démontrer à quel point nos diplômés sont bien préparés à l'entrée en pratique.
5. Les candidats et/ou les nouvelles admissions pour démontrer à quel point nos diplômés sont bien préparés à l'entrée en pratique.

Il s'agit d'un processus volontaire ; par conséquent, il n'est pas obligatoire que vous fournissiez à notre établissement votre consentement pour obtenir vos résultats. Il n'y aura aucune incidence sur votre inscription et/ou votre participation à notre programmation si vous choisissez de ne pas donner ce consentement.

Si vous êtes prêt à permettre volontairement à notre établissement d'obtenir votre ou vos rapports de résultats standardisés des candidats COPR (ou des résultats PEPE alternatifs), veuillez remplir le reste de ce formulaire. Dans le cas contraire, nous vous remercions de votre considération.

Informations sur l'étudiant/diplômé

Nom complet de l'étudiant/diplômé (prénom, deuxième prénom, nom de famille) :

~Student.FirstName~ ~Student.MiddleName~ ~Student.LastName~

Adresse : ~Student.Address~

Numéro de téléphone : ~Student.Phone~

Je, ~Student.FirstName~ ~Student.FirstName~, après avoir lu ce document dans son intégralité, consens par la présente à la

Je, ~Student.FirstName~ ~Student.FirstName~, après avoir lu ce document dans son intégralité, consens par la présente à la divulgation de mon rapport initial de score standard du candidat COPR (ou des résultats PEPE alternatifs), ainsi que des résultats de toutes tentatives ultérieures, pendant la période d'un (1) an après ma date d'achèvement à Medavie ÉduSanté .

Les informations requises peuvent être partagées en personne, par téléphone, par télécopieur, par courrier ou par courriel, selon les besoins. Je comprends que le courrier électronique (courriel) n'est pas confidentiel et peut être intercepté et lu par d'autres personnes.

En signant ce formulaire, je reconnais qu'il s'agit d'un processus volontaire et qu'il n'est pas obligatoire pour moi de fournir à Medavie ÉduSanté mon consentement pour obtenir mon rapport de score standard initial du candidat COPR (ou des résultats PEPE alternatifs), ou des données de tentatives ultérieures. Je comprends parfaitement qu'il n'y aura aucune incidence sur mon inscription et/ou ma participation à mon programme à Medavie ÉduSanté si je choisis de ne pas donner ce consentement.

Je reconnais également que je peux retirer mon consentement à tout moment par communication verbale ou écrite à Medavie ÉduSanté.

Obtenir des résultats

Student Name

Student Signature

Date

August 21, 2024

Accord de confidentialité des étudiants

Conformément à la politique no 9-130 de Medavie ÉduSanté sur l'entente de confidentialité, toutes les personnes ayant accès à des documents ou à des renseignements sur les patients concernant les diagnostics, les traitements ou les affaires personnelles doivent respecter la plus stricte confidentialité. Cela s'applique aux renseignements sous forme écrite, verbale ou électronique, y compris l'utilisation des iPad par les étudiants.

Tous les renseignements concernant les patients hospitalisés ou non hospitalisés auxquels vous avez accès en tant qu'étudiant du programme Medavie ÉduSanté sont strictement confidentiels. Vous ne devez en aucun cas discuter d'un patient dans quelque contexte que ce soit avec des amis, des membres de la famille, des voisins ou d'autres membres de l'équipe soignante. La seule exception est avec votre précepteur pour vous aider dans votre apprentissage.

Outre le partage d'informations par les personnes qui soignent le patient, il n'existe que trois façons de divulguer des informations :

1. Sur autorisation écrite du patient.
2. Sur demande du ministre de la Santé et des Services communautaires.
3. Sur ordonnance du tribunal.

L'utilisation abusive de toute information médicale sera considérée comme une infraction grave et les personnes qui enfreignent ces directives peuvent s'attendre à des mesures disciplinaires, conformément à la politique 4-20 Mesures disciplinaires.

ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ

J'ai lu la politique de confidentialité ci-dessus de Medavie ÉduSanté – et, comme condition de mon stage clinique/pratique, j'accepte d'être lié par cette politique.

Confidentialité

Student Name

Student Signature

August 21, 2024

Date

Permis de conduire une ambulance - Renonciation à la responsabilité

PERMIS DE CONDUIRE UNE AMBULANCE EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

Je, ~Student.FirstName~ ~Student.LastName~, en signant ce document, reconnais avoir été informé, par les employés de Medavie ÉduSanté, que pour participer au programme de paramédecine, je dois être en possession d'un permis de conduire qui m'autorise à conduire une ambulance.

Veuillez suivre les instructions ci-dessous ;

Je suis admissible à obtenir un permis de conduire au cours des cinq premiers mois de mon inscription à Medavie ÉduSanté qui me permettrait de conduire une ambulance et je demande l'aide de Medavie ÉduSanté pour obtenir ce permis. J'aimerais avoir la possibilité d'obtenir un permis pour conduire une ambulance pendant mon inscription à Medavie ÉduSanté. Je suis également conscient que cette possibilité ne me sera offerte qu'en fonction de la disponibilité des ressources de Medavie ÉduSanté.

Initiales

Je ne suis pas admissible à l'obtention d'un permis de conduire qui me permettrait de conduire une ambulance au cours des cinq premiers mois de mon inscription à Medavie ÉduSanté et j'accepte de ne pas avoir la possibilité de terminer le volet de conduite d'ambulance du programme de formation de paramédic auquel je participe.

Initiales

De plus, je reconnais qu'il est de ma responsabilité de me renseigner davantage sur mon employabilité dans le domaine de la paramédecine. Les employés de Medavie ÉduSanté m'ont informé que je limitais mes possibilités de carrière en participant à ce programme sans détenir un permis m'autorisant à conduire une ambulance et je ne tiendrai pas Medavie ÉduSanté, sa direction ou ses employés responsables de mes futures possibilités de carrière.

Initiales

Vérification du casier judiciaire et décharge de responsabilité pour les secteurs vulnérables

Je, ~Student.FirstName~ ~Student.LastName~, reconnais qu'il est de ma responsabilité d'obtenir et de fournir une vérification du casier judiciaire et une recherche des secteurs vulnérables au collège pour examen.

Initiales

Je reconnais que si j'ai une condamnation criminelle à mon dossier, cela peut m'empêcher de participer au programme.

Initiales

De plus, je reconnais que si j'ai la possibilité de participer au programme malgré une condamnation criminelle, il est de ma responsabilité de me renseigner davantage sur mon employabilité dans le domaine de la paramédecine. Les employés de Medavie ÉduSanté m'ont informé que je limitais mes possibilités de carrière en participant à ce programme malgré une condamnation criminelle connue et que je ne tiendrai pas Medavie ÉduSanté, sa direction ou ses employés responsables de mes futures possibilités de carrière.

Initiales

Lancement de produits promotionnels

Conformément à la politique no 9-131 de Medavie ÉduSanté sur la diffusion de produits promotionnels, toute photographie, vidéo ou enregistrement audio d'événements liés à Medavie ÉduSanté et à son personnel, ses étudiants et/ou à Services de Santé Medavie peut être utilisé de quelque façon que ce soit pour promouvoir ou améliorer Medavie ÉduSanté. Cela peut inclure, sans toutefois s'y limiter, des diapositives promotionnelles, des affiches, des apparitions sur Internet et/ou pour améliorer des présentations. Cela s'applique également aux travaux et projets réalisés sous forme écrite, verbale ou électronique.

L'utilisation abusive de l'un des éléments ci-dessus sera considérée comme une infraction grave et les personnes qui enfreignent ces directives peuvent s'attendre à des mesures disciplinaires.

Veillez choisir l'une des options suivantes:

Initiales

Application Process – PCP & ACP

Effective Date: 01 Aug 2012
Revision/Review Date: 23 Sept 2021
Approved by: President Medavie HealthEd

Processus d'application PSP & PSA

Date d'entrée en vigueur: 01 août 2012
Date de révision/revue: 23 sept 2021
Approuvée par: President Medavie HealthEd

POLICY

Each student who wishes to participate in a program is responsible for submitting a completed application form to the Institution.. Proof of all pre-requisite documentation must be included with the application. All applicants will be considered.

Application forms for the program are available via our website at www.medaviehealthed.com.

Note: Applications are primarily to be completed on line; however, applicants without access to a computer may obtain an application package by contacting the institution directly.

Unless there are extenuating circumstances, once a student is accepted to a program, they will only be permitted to defer their acceptance to a subsequent program once. Should they wish to defer their acceptance a second time, they may be required to re-apply to the program as a new applicant.

If a student does not successfully complete the program for any reason, a new application must be submitted with appropriate documentation of pre-requisites before the student can be enrolled in another program. (See Policy 2-11 - Reapplication Process)

Pending extenuating circumstances, Medavie HealthEd will not accept a program application from an applicant who has either unsuccessfully applied to

POLITIQUE

Chaque étudiant désirant participer à un programme est responsable de présenter à l'école une demande d'inscription dûment remplie. Les pièces justificatives de tous les prérequis doivent être fournies avec la demande d'inscription. Toutes les demandes seront prises en considération.

Les demandes d'inscription au programme voulu sont disponibles sur notre site Web à www.medaviehealthed.com.

Nota : Les demandes d'inscription doivent d'abord être remplies en ligne, toutefois, les candidats sans accès à un ordinateur peuvent obtenir une trousse d'inscription en communiquant directement avec l'école.

À moins de circonstances exceptionnelles, une fois qu'ils sont acceptés au sein d'un programme, les étudiants ne sont autorisés qu'à une seule reprise à reporter leur acceptation pour l'appliquer à un programme ultérieur. S'ils souhaitent reporter leur acceptation une deuxième fois, ils pourraient être tenus de présenter une nouvelle demande d'admission au programme.

Si un étudiant ne termine pas son programme d'études pour quelques raisons que ce soit, il doit présenter une nouvelle demande d'inscription avec les documents pertinents sur les prérequis avant d'être inscrit dans un autre programme. (Voir la Politique 2-11 – Remplir une nouvelle demande d'inscription)

En l'absence de circonstances atténuantes, Medavie ÉduSanté n'acceptera pas une demande d'inscription provenant d'une personne qui a vu sa demande

successful in completing the same
Medavie HealthEd program a total of three (3)
previous times.

d'inscription refusée ou qui a échoué à terminer le
même programme de Medavie ÉduSanté à trois (3)
reprises au total.

PROCEDURE

Generally, an applicant to Medavie HealthEd will be directed to the website where the applicant may begin the online application process.

PROCÉDURE

Un candidat désirant suivre un programme à Medavie ÉduSanté sera normalement invité à consulter le site Web où il pourra commencer le processus d'inscription en ligne.

Selection Process - Instructors

Effective Date: 01 Aug 2012

Revision/Review Date: 15 Feb 2018

Approved by: President Medavie HealthEd

Processus de sélection - Instructeurs

Date d'entrée en vigueur: 01 août 2012

Date de révision/revue: 15 feb 2018

Approuvée par: President Medavie HealthEd

POLICY

1. Instructors for Medavie HealthEd Program shall be selected through an interview process. If possible, instructors shall be selected from existing simulation instructors preferably with a minimum fifty hours logged as a simulation instructor. As well, experience in testing with the Program is an asset.
2. If no simulation instructors are available, or at the discretion of the President, or their designate, an Instructor may be hired outside of existing faculty.
3. If required, the President, or their designate, may waive any of the Instructor requirements to fill the need for additional faculty.
4. An instructor must possess a minimum of two years experience as a paramedic, or other health care provider designation.
5. Lead instructors are required to attend and complete an Adult Education Workshop.
6. All instructors are expected to maintain active registration as a paramedic.
7. The final selection process is at the discretion of the President, or their designate; however that

POLITIQUE

1. La sélection des instructeurs des programmes de Medavie ÉduSanté se fera au moyen d'un processus d'entrevue. Si possible, les instructeurs seront choisis parmi les facilitateurs en simulation déjà en poste, qui possèdent de préférence au moins une cinquantaine d'heures documentées en tant qu'instructeur en laboratoire (ou facilitateur en simulation). En outre, une expérience en tant qu'évaluateur dans le cadre du Programme est un atout.
2. Si nécessaire, le président, ou son représentant, peut renoncer à l'un des critères de sélection pour combler le besoin d'instructeurs supplémentaires.
3. Si aucun instructeur en laboratoire n'est disponible, ou à la discrétion du président, ou de son représentant, un instructeur peut être embauché à l'extérieur du corps professoral existant.
4. Un instructeur doit posséder au moins deux années d'expérience en tant qu'ambulancier paramédic ou doit avoir occupé un poste pendant au moins deux ans comme fournisseur de soins de santé.
5. Tout instructeur principal doit obligatoirement participer à un atelier d'éducation aux adultes.
6. Tous les instructeurs doivent maintenir un statut actif en tant que paramédic.
7. Le processus de sélection finale est à la discrétion du président ou de son représentant; cependant

Class Sizes – Student Supervision

Effective Date: 01 Aug 2012
Revision/Review Date: 15 Feb 2018
Approved by: President Medavie HealthEd

Taille des classes – Supervision des étudiants

Date d'entrée en vigueur: 01 août 2012
Date de révision/revue: 15 feb 2018
Approuvée par: President Medavie HealthEd

POLICY

To provide guidance on the student to instructor, student to simulation facilitator and student to preceptor ratios.

The total number of students that may be enrolled in the PCP, ACP and CCP programs at anyone one time is based on the following:

1. Two PCP cohorts having a maximum of 36 students/cohort. Provided it has been determined adequate preceptor resources are in place, these cohorts may run simultaneously.
2. Six ACP cohorts having a maximum of 20 students/cohort. Three of these cohorts would be enrolled in the didactic and simulation component, while the other three are in the clinical and practicum components of their program.
3. One CCP cohort having a maximum of 12 students/cohort.

It is the responsibility of the senior managers, in consultation with the President, in order to evaluate the offering of each cohort, they must determine if adequate human resources, equipment and practical sites are available to address the cohorts requirements to obtain competency. If it is determined that there are inadequate resources they will not go forward with the cohort. Setting these limitations will prevent a shortage of instructors, simulation facilitators, training equipment, and preceptors.

POLITIQUE

La présente politique vise à fournir des lignes directrices sur les rapports étudiants-instructeur, étudiants-facilitateur en simulation et étudiants-précepteur.

Le nombre total d'étudiants inscrits aux programmes PSP, PSA et PSC en même temps est fonction des points suivants :

1. Deux (2) cohortes dans le PSP comptant au plus 36 étudiants chacune. Si l'on détermine que les ressources adéquates allouées aux précepteurs sont en place, ces cohortes pourront faire leurs études en même temps.
2. Six (6) cohortes dans le PSA comptant au plus 20 étudiants chacune. Trois de ces cohortes devraient être inscrites dans le volet didactique et de simulation, alors que les trois autres devraient être inscrites dans le volet clinique et le volet stage de leur programme.
3. Une (1) cohorte dans le PSC comptant au plus 12 étudiants.

Il incombe aux gestionnaires principaux, en consultation avec le président, d'évaluer l'offre de chaque cohorte et ainsi déterminer si les ressources humaines, le matériel nécessaire et les endroits offrant des stages sont disponibles pour répondre aux exigences des cohortes aux fins d'acquisition des compétences. Si l'on détermine que les ressources sont insuffisantes, la cohorte ne sera pas constituée. La définition de ces limites permettra d'éviter une pénurie d'instructeurs, de facilitateurs en simulation, de matériel de formation et de précepteurs.

PROCEDURE (PCP)

1. During the class selection process a senior manager, will ensure the Selection Committee identifies no more than the maximum number of students for each PCP, ACP and CCP cohort based upon the limitations described above.
2. During the didactic component of the Primary Care Paramedicine program a senior manager will ensure the student to instructor ratio does not exceed 36:1, on the Advanced Care Program it does not exceed 20:1 and on the CCP program it does not exceed 12:1
3. During the skill simulation component of the program a senior manager, will ensure the student to simulation facilitator ratio does not exceed 12:1 for all programs when applicable.
4. During the scenario simulation component of the program a senior manager, will ensure the student to simulation facilitator ratio does not exceed 6:1 for all programs when applicable.
5. All simulations evaluations, no matter the group size, will be performed on a 1:1 basis.
6. During the hospital clinical and ambulance component of a program the Clinical Co-coordinator, will ensure the student to preceptor ratio does not exceed 1:1. This component of the program requires constant supervision of the student when they are assessing and treating patients. The Clinical Co-coordinator is responsible to remind preceptors that students

PROCÉDURE (PSP)

1. Au cours du processus de sélection d'une classe, un gestionnaire principal veillera à ce que l'équipe de sélection ne choisisse pas plus d'étudiants que le nombre maximal accepté dans chaque cohorte des PSP, PSA et PSC en fonction des limites décrites précédemment.
2. Un gestionnaire principal veillera à ce que les rapports étudiants-instructeur ne dépassent pas les limites suivantes au cours du volet didactique de chacun des programmes : pour le programme d'ambulancier paramédical en soins primaires (PSP), le rapport étudiants-instructeur ne doit pas dépasser 36:1; pour le programme d'ambulancier paramédical en soins avancés (PSA), ce rapport ne doit pas excéder 20:1; et pour le programme d'ambulancier paramédical en soins critiques (PSC), ce rapport ne doit pas excéder 12:1.
3. Durant le volet de simulation des compétences au cours d'un programme, un gestionnaire principal doit s'assurer que le rapport étudiants-facilitateur en simulation n'excède pas 12:1 pour tous les programmes, le cas échéant.
4. Durant le volet de simulation lors des scénarios, un gestionnaire principal doit s'assurer que le rapport étudiants-facilitateur en simulation n'excède pas 6:1 pour tous les programmes, le cas échéant.
5. Toutes les évaluations des simulations se dérouleront suivant un rapport de 1 (un) étudiant pour un (1) facilitateur, peu importe la taille du groupe.
6. Durant le volet clinique en milieu hospitalier et le volet en milieu ambulancier d'un programme, le coordonnateur clinique doit s'assurer que le rapport étudiants-précepteur ne dépasse pas 1:1. Ce volet du programme nécessite que l'étudiant fasse l'objet d'une surveillance constante lorsqu'il examine et traite des patients. Le coordonnateur clinique est responsable de rappeler aux

clinical setting to master the skills they have developed in the classroom and simulation settings and that the student must be supervised to ensure they can master their Paramedicine skills and procedures.

CONTRAT ÉTUDIANT - TRACADIE

précepteurs que les étudiants sont en milieu clinique afin de maîtriser les compétences qu'ils ont acquises en classe et en contexte de simulation et qu'une surveillance des étudiants doit être assurée afin qu'ils puissent maîtriser leurs compétences et procédures en soins paramédicaux.

