

Récits, photographies, vidéos et enregistrements vocaux : Formulaire de consentement, de renonciation, d'indemnisation et de décharge

À la Société Alzheimer, nous nous efforçons d'informer les Canadiens sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs en diffusant des photos et parfois des récits de personnes atteintes, de leurs proches aidants et de leur famille.

En autorisant la Société Alzheimer à utiliser votre récit et votre photo sur le site Web www.alzheimer.ca et ses sous-sites, sur les plateformes de médias sociaux officielles de la Société Alzheimer, dans des publications ou du matériel publicitaire/promotionnel, vous nous aidez à sensibiliser le public et à nous rapprocher de notre vision : « Un monde sans maladie d'Alzheimer ni autre trouble neurocognitif. »

Ces photos seront ajoutées à photothèque de la Société Alzheimer et la Société pourra y accéder pendant cinq ans. Passé ce délai, les photos seront supprimées. Si vous souhaitez que votre image ne soit plus utilisée avant l'expiration de ce délai, vous pouvez contacter la Société Alzheimer par écrit à info@sadl.org.

La Société fera tout son possible pour vous informer chaque fois que votre histoire ou photo est utilisée. Merci de votre soutien.

- J'accorde à la Société Alzheimer et à ses représentants le droit de reproduire, d'utiliser, d'exposer, d'afficher, de diffuser, de distribuer et de créer des œuvres dérivées de ces images et enregistrements dans tout média connu ou développé plus tard, ainsi que mon nom pour promouvoir, faire connaître ou décrire la Société Alzheimer et ses activités et à des fins administratives, pédagogiques ou scientifiques. Je reconnais que la Société Alzheimer détient tous les droits relatifs à ces images et ces enregistrements.
- Je consens à ce que mon nom, ma photo/vidéo et, le cas échéant, mon récit soient inclus dans les médias ou le matériel promotionnel de la Société Alzheimer. Je comprends que ce matériel peut également être utilisé par d'autres Sociétés Alzheimer au Canada.
- J'ai au moins 18 ans et j'ai la capacité de passer un contrat en mon propre nom. J'ai lu ce document avant de le signer ci-dessous, et je comprends parfaitement le contenu, le sens et la portée de ce formulaire de consentement, de renonciation, d'indemnisation et de décharge.

Nom : _____

Signature : _____



Informations personnelles :

Nom : _____ Adresse : _____

Tél. principal : _____

Autre tél. : _____

Courriel : _____

Pour les proches aidants, veuillez inclure :

Nom : _____ Adresse : _____

Tél. principal : _____

Autre tél. : _____

Courriel : _____

La Société Alzheimer s'engage à protéger la confidentialité de vos renseignements personnels et votre vie privée. Les informations seront conservées dans la plus stricte confidentialité et ne seront à aucun moment partagées avec des tiers.

Veuillez retourner ce formulaire dûment complété et signé par la poste à :

Société Alzheimer de Lanaudière,
190, rue Montcalm

Joliette, QC, J6E 5G4

ou veuillez renvoyer un exemplaire scanné à communications@sadl.org

