

Formulaire de consentement pour les récits occupationnels

Veillez passer en revue et remplir les parties correspondantes du formulaire ci-dessous.

Les coordonnées fournies dans ce formulaire ne seront pas divulguées à des tiers.

Objectif et utilisation des enregistrements des récits occupationnels

Les récits occupationnels sont une collection en ligne d'images et de vidéo décrivant des activités significatives. Les récits occupationnels sont publiés par la Fédération mondiale des ergothérapeutes (WFOT) sur un site internet accessible au public pour être utilisé comme publication sur les médias sociaux, lors de conférences ou autre activités d'enseignement et lors d'événements promotionnels.

Les enregistrements vidéo et les images seront utilisés selon la politique de confidentialité de la WFOT afin de se conformer au règlement général sur la protection des données. Le réalisateur de la vidéo, ou d'autres personnes figurant dans celle-ci et leurs parents/tuteurs peuvent demander à tout moment à la WFOT d'arrêter l'utilisation des enregistrements vidéo et des images, auquel cas la WFOT s'abstiendra de continuer à utiliser le matériel. Cependant, la WFOT ne peut pas contrôler l'utilisation ou retirer des images précédemment publiées dans la sphère publique. Il n'y aura aucune rémunération pour les vidéos présentées aux créateurs de vidéos ou aux personnes figurant dans les enregistrements.

Partie I: A compléter par le créateur de la vidéo:

En signant ci-dessous, je confirme que:

- Il est de ma responsabilité d'informer les personnes présentes dans les séquences vidéo du but et des utilisations prévues de la vidéo. J'obtiendrai un consentement signé en utilisant ce formulaire de toutes les personnes figurant dans les séquences vidéo, y compris les mineurs et les adultes vulnérables ;
- Mon nom, tel qu'indiqué dans mon formulaire de participation peut être utilisé dans la publicité associée à la vidéo, si nécessaire.

<ul style="list-style-type: none"> Les images saisies dans les enregistrements vidéo et toute propriété intellectuelle découlant de ces enregistrements seront la propriété de la WFOT ; 	
Nom (en caractères d'imprimerie) : Adresse e-mail: Signature: Date:	
Partie II: A compléter par les personnes figurant dans la vidéo :	
En signant ci-dessous, je confirme que: <ul style="list-style-type: none"> Mon image peut être incluse dans une collection d'images et d'enregistrements vidéo de récits occupationnels dans le but et pour les utilisations indiqués ci-dessus. 	
Nom (en caractères d'imprimerie)	Adresse e-mail ou numéro de téléphone:
Signature:	Date:

Partie III: À remplir par les parents/tuteurs des personnes figurant dans la vidéo ayant moins de 18 ans ou étant des adultes vulnérables :	
En signant ci-dessous, je confirme que: <ul style="list-style-type: none"> L'image de mon enfant ou de l'adulte vulnérable dont j'ai la charge peut être incluse dans une collection d'images et d'enregistrements vidéo de récits occupationnels dans le but et pour les utilisations indiqués ci-dessus. 	
Nom du parent/tuteur (en caractères d'imprimerie): Nom de l'enfant/personne vulnérable (en caractères d'imprimerie) : Adresse e-mail ou numéro de téléphone: Signature: Date:	