

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**
(PERSONNE MINEURE)

Par la présente, je soussigné : _____
Nom en lettres moulées

- Consens à ce que (nom personne mineure) _____
Nom en lettres moulées

se soumettre à une évaluation en kinésiologie au cours de laquelle des mesures anthropométriques telles que le poids, la taille et les plis cutanés pourront être prises;

- Consens à une évaluation cardiovasculaire selon un protocole précis (voir plus bas);
- Consens à une évaluation des capacités musculaires incluant les tests précisés plus bas;
- Accepte que la fréquence cardiaque et la pression artérielle seront mesurées avant et après l'évaluation;
- Sais que les tests peuvent présenter des risques comme des épisodes passagers d'étourdissement, d'évanouissement de pression sanguine anormale, de malaise à la poitrine, des crampes et de nausées, et que j'assume ces risques;
- Sais que si (la personne mineure) éprouve une douleur, un malaise ou tout autre symptôme pendant et aussitôt après l'évaluation, il/elle doit en informer l'intervenant et assure que je lui ai transmis cette directive;
- Sais que je peux interrompre les tests si je le désire, que la personne mineure peut interrompre les tests si elle le désire et que l'intervenant peut y mettre fin s'il observe des symptômes de malaise ou des réactions anormales;
- Tests qui seront utilisés lors de cette évaluation en kinésiologie

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Évaluation cardiovasculaire;
Protocole : _____ | <input type="checkbox"/> tests musculaires |
| <input type="checkbox"/> Bilan musculaire | <input type="checkbox"/> plis cutanés |
| <input type="checkbox"/> Test d'équilibre;
Protocole : _____ | <input type="checkbox"/> tests de flexibilité |

Signature de la personne responsable

Date

Signature de la personne mineure

Date