

Consentement d'enregistrement audio (personne accompagnée)

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de sa formation continue, le professionnel qui vous reçoit aujourd'hui est amené à enregistrer certains entretiens (l'« **Enregistrement** »).

Cette modalité est un outil de formation. L'Enregistrement de ces entretiens a pour objectif de perfectionner les compétences du professionnel.

L'Enregistrement ne sera utilisé qu'auprès de professionnels en formation ou auprès de formateurs et ce, dans le cadre de l'objectif poursuivi.

Ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite, demeurent totalement confidentielles. Tout élément qui permettrait d'identifier la personne enregistrée sera supprimé de telle sorte qu'il ne sera pas possible d'y associer des noms, prénoms et coordonnées.

L'utilisation de l'Enregistrement ne revêt aucun caractère commercial et n'a aucun but lucratif.

L'Enregistrement ne pourra faire l'objet que des utilisations suivantes : **cochez les cases**

Oui Non

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | écoute par le professionnel pour son auto-évaluation ; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | écoute par un superviseur pour une supervision ; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | écoute par un formateur et des participants lors d'une formation ; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | écoute par des professionnels souhaitant développer leurs compétences ; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | mise en ligne sur notre espace réservé aux adhérents de l'association. |

L'AFDEM, en tant qu'organisme référent, conservera ce formulaire de consentement d'enregistrement audio ainsi que l'enregistrement pour une durée indéterminée.

Cet entretien ne sera partagé avec aucune autre institution que l'AFDEM.

Dans tous les cas, il vous sera possible à tout moment d'en demander la modification et/ou la suppression, par écrit à l'AFDEM (coordonnées en bas de page).

Si vous acceptez l'enregistrement audio de votre entretien, merci de remplir les champs suivants et de signer en bas de la page.

Je soussigné(e), Mme/M. (*prénom, nom*) _____

autorise par la présente,

Mme/M/Dr(e) (*nom de l'intervenant*) _____

à procéder à l'enregistrement audio d'un ou plusieurs de nos entretiens.

J'autorise l'utilisation de ces entretiens aux fins mentionnées plus haut, sous leur forme enregistrée aussi bien que retranscrite.

Je reconnais que cet enregistrement a pour seul objectif la formation de professionnels, qu'il n'entre dans son utilisation aucun caractère commercial, que son exploitation se fera de façon anonyme et qu'aucune diffusion publique n'en sera faite par quelque moyen que ce soit (notamment radio, Internet).

Je concède cet enregistrement pour une durée indéterminée et me réserve le droit de me rétracter à tout moment, en formulant une demande écrite à l'attention de l'AFDEM.

Je comprends que je ne recevrai pas de compensation financière pour la captation de ma voix et pour l'utilisation de l'enregistrement.

Je reconnais avoir lu et compris l'intention et le but de ce document et j'y appose ma signature sans réserve.

Fait en 3 exemplaires, l'un destiné à l'AFDEM, un autre conservé par le professionnel et un autre à laisser à la personne reçue en entretien.

Nom (en majuscules) : _____

Signature :

Date : _____

Consentement d'enregistrement audio (professionnel)

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de votre formation continue, vous êtes invité à enregistrer certains entretiens (l'« **Enregistrement** »).

Cette modalité est un outil de formation. L'Enregistrement de ces entretiens a pour objectif de perfectionner vos compétences et selon votre consentement, ceux d'autres professionnels en formation.

L'Enregistrement ne sera utilisé qu'auprès de professionnels en formation ou auprès de formateurs et ce, dans le cadre de l'objectif poursuivi.

Ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite, demeurent totalement confidentielles. Tout élément qui permettrait d'identifier la personne enregistrée sera supprimé de telle sorte qu'il ne sera pas possible d'y associer des noms, prénoms et coordonnées.

L'utilisation de l'Enregistrement ne revêt aucun caractère commercial et n'a aucun but lucratif.

L'Enregistrement ne pourra faire l'objet que des utilisations suivantes : **cochez les cases**

Oui Non

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | écoute par le professionnel pour son auto-évaluation ; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | écoute par un superviseur pour une supervision ; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | écoute par un formateur et des participants lors d'une formation ; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | écoute par des professionnels souhaitant développer leurs compétences ; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | mise en ligne sur notre espace réservé aux adhérents de l'association. |

L'AFDEM, en tant qu'organisme référent, conservera ce formulaire de consentement d'enregistrement audio ainsi que l'enregistrement pour une durée indéterminée.

Cet entretien ne sera partagé avec aucune autre institution que l'AFDEM.

Dans tous les cas, il vous sera possible à tout moment d'en demander la modification et/ou la suppression, par écrit à l'AFDEM (coordonnées en bas de page).



Si vous acceptez l'enregistrement audio de votre entretien, merci de remplir les champs suivants et de signer en bas de la page.

Je soussigné(e), Mme/M/Dr(e) (*prénom, nom*)

autorise par la présente, l'AFDEM, à l'utilisation pour les fins mentionnées plus haut de l'enregistrement audio d'un ou plusieurs de mes entretiens.

J'autorise l'utilisation de ces entretiens aux fins mentionnées plus haut, sous leur forme enregistrée aussi bien que retranscrite

Je reconnais que cet enregistrement a pour seul objectif la formation de professionnels, qu'il n'entre dans son utilisation aucun caractère commercial, que son exploitation se fera de façon anonyme et qu'aucune diffusion publique n'en sera faite par quelque moyen que ce soit (notamment radio, Internet).

Je concède cet enregistrement pour une durée indéterminée et me réserve le droit de me rétracter à tout moment, en formulant une demande écrite à l'attention de l'AFDEM.

Je comprends que je ne recevrai pas de compensation financière pour la captation de ma voix et pour l'utilisation de l'enregistrement.

Je reconnais avoir lu et compris l'intention et le but de ce document et j'y appose ma signature sans réserve.

Fait en 2 exemplaires, l'un destiné à l'AFDEM et un autre conservé par vous.

Nom (en majuscules) : _____

Signature :

Date : _____