



FORMULAIRE EN REGARD À LA CARTE D'IDENTITÉ

La préoccupation première du CRSSS de la Baie-James est de donner des services sécuritaires et de qualité. Un aspect fondamental de cette prestation sécuritaire est le respect de l'application de l'identification de tous les intervenants œuvrant dans ses installations.

Tous les salariés, syndiqués ou non, les médecins ainsi que les autres membres du personnel, dont les cadres, ont l'obligation de porter leur carte d'identité.

J'affirme avoir pris connaissance et avoir compris :

- ☒ La procédure 5.25 en regard de l'identification des personnes œuvrant au CRSSS de la Baie-James.
- ☒ Je m'**engage** à porter ma carte d'identité en tout temps, à un endroit visible, lorsque je suis en fonction à l'intérieur de même qu'à l'extérieur de mon installation habituelle.
- ☒ Je **comprends** l'importance du port de ma carte d'identité et :
 - qu'elle permet aux usagers et aux intervenants de distinguer les personnes qui contribuent à l'accomplissement de la mission du CRSSS de la Baie-James;
 - qu'elle facilite la communication entre les intervenants eux-mêmes et entre les intervenants, les usagers et les visiteurs;
 - qu'elle permet à la clientèle de mieux identifier et reconnaître son interlocuteur et facilite la personnalisation de la relation;
 - qu'elle permet de sécuriser la clientèle et les lieux physiques en repérant facilement les personnes circulant sans autorisation dans les installations.

Signé à _____,

ce ____^e jour de _____ 20____.

Nom de l'employé

Titre de l'emploi

Signature de l'employé

N° d'employé

Signature du témoin