

# Convention relative aux lois d'application et à la compétence judiciaire

[pour les organismes de soins de santé]

## Lois d'application

Je conviens par les présentes de ce qui suit :

- a) tous les aspects de la relation entre moi et \_\_\_\_\_  
(organisme de soins de santé)  
(ainsi que ses mandataires, délégués, préposés, médecins et autres professionnels de la santé indépendants qui m'administrent des services médicaux ou autres soins et traitements de santé sur les lieux de \_\_\_\_\_ ou en  
(organisme de soins de santé)  
association avec celui-ci/celle-ci) y compris, notamment, les services médicaux ou autres soins et traitements de santé qui me sont administrés, et
- b) le règlement de tous les conflits découlant de cette relation ou y étant reliés, y compris les conflits découlant de la présente convention ou s'y rapportant,
- seront régis et interprétés conformément aux lois de la province ou du territoire de \_\_\_\_\_ et aux lois du Canada s'y appliquant.

## Compétence judiciaire

Je reconnais par les présentes que les services médicaux ou autres soins et traitements de santé que je reçois de \_\_\_\_\_ seront administrés dans la  
(organisme de soins de santé)  
province ou le territoire de \_\_\_\_\_, et que les tribunaux de la province ou du territoire de \_\_\_\_\_ auront la compétence exclusive d'entendre toute plainte, demande, réclamation, procédure ou cause d'action de quelque nature que ce soit découlant de ces services médicaux ou autres soins et traitements de santé, ou de tout autre aspect de ma relation avec \_\_\_\_\_ ou s'y rapportant.  
(organisme de soins de santé)

---

Date

---

Nom du patient (en lettres moulées)

---

Signature du patient ou de la personne habilitée à consentir au nom du patient