

## REPRISE GRADUELLE DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE

### CENTRE DE RECHERCHE DU CHU SAINTE-JUSTINE

#### DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Nom du chercheur :  
Axe d'appartenance :  
Localisation principale des activités de recherche :  
Adresse courriel :

Je confirme avoir pris connaissance et compris le PLAN DE REPRISE GRADUELLE DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE EN PRÉSENTIEL du Centre de recherche du CHU Sainte-Justine qui est disponible sur le site <https://recherche.chusj.org/fr/COVID-19/Lignes-directrices>

Je confirme avoir suivi les formations obligatoires suivantes :

Formation électronique de l'hygiène des mains (voir procédure dans le plan de reprise).

Formation pour la manipulation et le port adéquat des masques (voir lien dans le plan de reprise).

Je me suis assuré que les membres suivants de mon équipe de recherche, sous ma direction et responsabilité, ont également tous pris connaissance du plan de reprise graduelle des activités de recherche soumis par la Direction de la recherche et ont suivi les formations obligatoires avant de revenir en présentiel au Centre de recherche :

Je m'engage à fournir à la Direction de la recherche du CHUSJ les informations additionnelles nécessaires concernant mon personnel de recherche (professionnels et étudiants) en respect des mesures imposées au plan de mitigation pour assurer un retour sécuritaire.

Je m'engage à mettre en place les mesures de mitigation indiquées dans le plan de reprise graduelle des activités de recherche, à les respecter et à les faire respecter au sein de mon laboratoire par l'ensemble de mon personnel de recherche et qui devra les respecter scrupuleusement, jusqu'à la levée des restrictions sanitaires par le Centre de recherche et le CHU Sainte-Justine.

Je m'engage à respecter et à faire respecter par mon personnel toutes les directives du Centre de recherche et du CHU Sainte-Justine.

Je reconnais que le non-respect des directives par un membre de mon équipe ou par moi-même peut entraîner la fermeture de mon laboratoire de recherche et l'arrêt de nos activités en présentiel.

Je m'engage à respecter et à faire respecter toute décision du CHUSJ et de son Centre de recherche quant à la fermeture de certains de mes projets de recherche ou de l'entièreté de mes activités de recherche où se déroulent nos travaux, et ce, dans toute éventualité incluant une éclosion de COVID-19.

Signature :

Date :

Veillez retourner le formulaire à l'adresse suivante :  
[dossierrh@recherche-ste-justine.qc.ca](mailto:dossierrh@recherche-ste-justine.qc.ca)