

- 3 -

directement ou indirectement, de ce séjour en établissement et ce, contre le gouvernement du Québec, ses employés, préposés et mandataires passés, présents et futurs, contre *Les Sœurs de la Charité de Québec*, ses administrateurs, officiers, employés, membres, mandataires et ayants droit, passés, présents et futurs, notamment toute personne ayant œuvré à l'*Hôpital Saint-Michel-Archange de Québec* de même que contre quelque autre personne que ce soit, qu'elle soit une personne physique ou une personne morale, y compris le gouvernement du Canada, ses employés, préposés, mandataires, passés, présents et futurs.

Je reconnais avoir pris connaissance du présent document, y compris de ses considérants et avoir eu l'occasion d'obtenir des explications sur sa portée et sa nature. Je déclare en comprendre la portée et la nature et je signe de façon libre et volontaire.

Signé, à _____, le _____

Signature du bénéficiaire

Signé, à _____, le _____

Signature du curateur, tuteur ou conseiller (si requise)

Je, *témoin*, _____, reconnais que *M. Alfred-François*

LANTAGNE a signé ce document devant moi, le _____.