

# SERVICES PMFX

## AUTORISATION DE PRATIQUER UNE CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE POST-MORTEM DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Les **SERVICES PMFX** offre des services de chirurgie reconstructive *post-mortem*. La chirurgie reconstructive *post-mortem* est utilisée lors de la restauration de l'apparence familière de la personne décédée dans des circonstances ayant laissé des traces ne permettant pas, sans traitements invasifs, la présentation de la personne décédée à sa famille. L'utilisation des techniques de chirurgie reconstructive *post-mortem* comporte certains éléments incertains relatifs à la condition du corps de la personne décédée. Par conséquent, les résultats obtenus après les traitements peuvent être variables en fonction de ces facteurs circonstanciels relatifs au décès.

Compte tenu des circonstances relatives au décès de l'être cher et aux traitements nécessaires à la restauration de l'apparence familière, nous comprenons et autorisons la prise de photographies nécessaires aux **SERVICES PMFX** afin de documenter les blessures de la personne décédée ainsi qu'à la préparation du protocole des procédures reconstructives utilisées. Ces photographies seront gardées confidentielles mais pourront être utilisées pour la formation de spécialiste en thanatopraxie.

Nous comprenons également que des incisions chirurgicales ainsi des excisions de tissus peuvent être nécessaires afin de reconstruire l'identité de la personne décédée. Nous comprenons que le nombre, la dimension et la location de ces incisions et/ou excisions de tissus seront laissés à la discrétion des **SERVICES PMFX**.

Une fois les soins complétés, nous acceptons de payer les frais professionnels en plus des dépenses raisonnables encourues par Pierre-Maxime Fugère. Les frais professionnels ne devraient pas excéder \_\_\_\_\_\$ et nous acceptons de payer les frais de déplacement et d'hébergement encourus par les **SERVICES PMFX**.

Par la présente, nous confirmons être les liquidateurs / responsables et autorisons les **SERVICES PMFX** à effectuer tout traitement nécessaire à préparer pour l'habillement, la mise en cercueil, l'identification, les visites et l'inhumation ou tout autre moyen de disposition du corps de feu :

\_\_\_\_\_  
Nous attestons avoir lu et compris la nature et les risques reliés à l'autorisation que nous donnons aux **SERVICES PMFX** et l'entreprise funéraire \_\_\_\_\_ qui requiert ses services.

Nous comprenons et autorisons les **SERVICES PMFX**, à pratiquer les soins nécessaires ainsi que les chirurgies reconstructives *post-mortem* ou techniques jugées nécessaires. Nous déchargeons les **SERVICES PMFX**, l'entreprise qui requiert ses services ainsi que toute personne employée par l'une ou l'autre des deux personnes morales citées précédemment impliquées dans le protocole de traitement de chirurgie reconstructive *post-mortem* de toute responsabilité en cas d'incident de quelque nature que ce soit, de dommages sans aucune exception ni réserve et pour toute autre perte durant ou résultant du travail de chirurgie reconstructive *post-mortem*.

1- Responsable/Liquidateur :

Nom : \_\_\_\_\_

Relation : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

2- Responsable :

Nom : \_\_\_\_\_

Relation : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

- Représentant de l'entreprise funéraire : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_