

FORMULAIRE 1

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom de l'accusé(e) : _____

Date de naissance : _____

Coordonnées : _____

Nom et coordonnées d'une personne significative : _____

RENSEIGNEMENTS JUDICIAIRES

Numéro(s) de dossier(s) : _____

Date de comparution : _____ Liberté Détenu

Nom de l'avocat(e) de défense : _____

MOTIF DE RÉFÉRENCE

Diagnostic connu, comportement manifeste observé pouvant répondre à un trouble mental, suivi psychiatrique actif, sous mandat du TAQ, etc. :

☐ J'autorise les représentant(e)s du Programme d'accompagnement justice et santé mentale+ dont notamment le PPCP, l'avocat de la défense, l'intervenant pivot, l'agent de probation et _____ qui y travaillent, à obtenir ou divulguer des informations cliniques et personnelles concernant ma situation avec les établissements de santé et des services sociaux ou les organismes qui m'offrent des services. Dans le cas d'une infraction admissible au programme commise dans un contexte de violence conjugale, sexuelle ou de maltraitance envers une personne aînée, j'autorise la transmission de la teneur du plan d'intervention au CAVAC et à la personne victime. Je comprends qu'il s'agit d'informations de nature confidentielle, mais je consens à leur divulgation entre les représentants(es) du Programme. Ces renseignements seront divulgués uniquement pour déterminer mon admissibilité et aux fins des audiences du Programme d'accompagnement justice et santé mentale+. Par conséquent, ces informations ne peuvent en aucun cas être utilisées contre moi dans le cadre des procédures judiciaires subséquentes, à moins d'un consentement explicite de ma part. Sauf révocation écrite ou verbale colligée dans mon dossier de ma part, cette entente est valide pour les renseignements déjà obtenus, de même que ceux qui seront obtenus par la suite, et ce, jusqu'à la fin des procédures judiciaires.

Je comprends mon droit d'être jugé(e) dans un délai raisonnable conformément à l'article 11b) de la *Charte canadienne des droits et libertés* et l'article 32.1 de la *Charte des droits et libertés de la personne*. Je comprends que cette demande d'évaluation de mon admissibilité au PAJ-SM+ entraînera nécessairement des délais supplémentaires et renonce explicitement à invoquer les délais judiciaires découlant du Programme d'accompagnement justice et santé mentale+. Je consens à ce que le présent document soit déposé au tribunal dans les dossiers en titre en cas de requête en vertu de l'article 11b) de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

N.B. On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés(e)s à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.

Signature de l'accusé(e) : _____ Date : _____

ou, dans le cas qu'une autorisation verbale est obtenue de l'accusé(e)

Signature de la défense : _____ Date : _____