

Instructions

- Ce formulaire est fourni par le Curateur public conformément au *Règlement d'application de la Loi sur le curateur public* et il contient les éléments nécessaires pour permettre au tribunal de statuer sur la demande de représentation temporaire.
- Si vous ne remplissez pas le formulaire d'évaluation dans sa version électronique, **veuillez écrire lisiblement**.
- Imprimez** le formulaire uniquement **sur le recto** de la feuille.
- Si l'espace alloué est insuffisant, **continuez sur une autre feuille**, que vous ajouterez **en annexe**.
- Prenez note que la personne qui demande l'évaluation peut être une personne différente de la représentante ou du représentant temporaire proposé, par exemple : le conjoint ou la conjointe, une proche parente ou un proche parent ou une personne qui démontre un intérêt pour la personne visée.
- Important : la représentation temporaire n'est pas une mesure qui peut être utilisée en attendant l'homologation d'un mandat ou l'ouverture d'une tutelle.** D'autres mesures provisoires sont prévues au *Code civil du Québec*.

1. Renseignements généraux sur la personne visée par l'évaluation

Nom		Prénom		Nom et prénom habituellement utilisés	
Date de naissance aaaa-mm-jj	Genre H F Non binaire		N° d'assurance maladie		N° de dossier à l'établissement
Adresse numéro, rue, ville					Code postal
N° de tél. à la maison		N° de téléphone cellulaire		Adresse de courriel	

2. Circonstances motivant la demande d'évaluation

Circonstances motivant la demande :

Nom de la personne qui demande l'évaluation		Prénom de la personne qui demande l'évaluation		Lien avec la personne visée	
N° de tél. au travail	Poste	N° de cellulaire	Adresse de courriel		
Adresse numéro, rue, ville					Code postal

3. Description de l'acte pour lequel la personne visée a besoin d'être représentée temporairement

La représentation temporaire est une mesure de représentation légale dont la durée est temporaire et qui vise un acte déterminé. Ce sont les évaluations médicale et psychosociale qui déterminent si une personne est inapte à accomplir cet acte déterminé. Le tribunal pourra autoriser la représentante ou le représentant temporaire à représenter la personne visée pour accomplir l'acte déterminé. On parle ici d'un acte au sens juridique, d'une situation où la personne visée doit exercer un droit civil, comme un acte lié à une procédure de divorce ou à la vente d'un immeuble. Toutefois, il est impossible de prévoir tous les cas pour lesquels une représentation temporaire peut être demandée. En outre, il faut considérer les conséquences de l'accomplissement de l'acte. Par exemple, si une personne est inapte à vendre un immeuble et qu'au terme du règlement de cette vente elle reçoit une somme d'argent importante qu'elle ne sera pas apte à gérer par elle-même, la représentation temporaire n'est pas la voie à privilégier. L'ouverture d'une tutelle serait préférable, le cas échéant. À noter que la mesure prend fin lorsque l'acte est réalisé. La représentation temporaire ne s'applique que pour un seul acte.

Acte nécessitant une représentation temporaire

Précisez l'acte nécessitant une représentation temporaire (p. ex. : régler un divorce, renoncer à une succession, vendre un immeuble, etc.) :

4. Examens et consultations

Le *Code civil du Québec* prévoit que la ou le médecin doit avoir examiné la personne visée par l'évaluation. Cette évaluation ne peut être faite sur la seule foi d'un dossier. La date du ou des examens doit être inscrite sur le formulaire. Il est préférable de discuter au préalable avec l'évaluatrice ou l'évaluateur psychosocial désigné, afin de vous assurer que la représentation temporaire est la bonne mesure envisagée pour répondre aux besoins de la personne visée, considérant sa situation.

Date du ou des examens :			Je connais le patient ou la patiente depuis aaaa-mm-jj
aaaa-mm-jj	aaaa-mm-jj	aaaa-mm-jj	

Personnes consultées dans le cadre de votre évaluation (p. ex. : proches, travailleur social, infirmière, etc.)

Nom de la première personne consultée		Prénom de la première personne consultée	
Lien avec la personne visée	N° de téléphone	Poste	Date de la consultation aaaa-mm-jj
Nom de la deuxième personne consultée		Prénom de la deuxième personne consultée	
Lien avec la personne visée	N° de téléphone	Poste	Date de la consultation aaaa-mm-jj
Nom de la troisième personne consultée		Prénom de la troisième personne consultée	
Lien avec la personne visée	N° de téléphone	Poste	Date de la consultation aaaa-mm-jj

Liste des documents consultés dans le cadre de votre ou de vos examens **seulement** si pertinents avec la demande :

<p>_____</p> <p>_____</p>

5. Diagnostics liés à l'incapacité

Précisez le type du ou des diagnostics, s'il y a lieu.
N'inscrivez que les diagnostics pertinents avec la demande.

Troubles neurocognitifs

<p>Démence (précisez) : _____</p> <p>Traumatisme cranio-cérébral</p> <p>Autre (précisez) : _____</p>
Date du diagnostic : aaaa-mm

Troubles neurodéveloppementaux

<p>Déficiência intellectuelle (précisez) : _____</p> <p>Autre (précisez) : _____</p>
Date du diagnostic : aaaa-mm

Troubles mentaux

<p>Diagnostic (schizophrénie, trouble schizoaffectif, maladie affective bipolaire, trouble de la personnalité, etc.)</p> <p>Précisez : _____</p>
Date du diagnostic : aaaa-mm

Gravité de la maladie

Symptômes :	Aigus	Intermittents	Chroniques	Résiduels	Absents
-------------	-------	---------------	------------	-----------	---------



5. Diagnostics liés à l'incapacité (suite)

Autres diagnostics et problèmes qui affectent les facultés de la personne à accomplir l'acte décrit à la section 3.

6. Évaluation de l'aptitude à exercer l'acte décrit à la section 3

Au besoin, vous pouvez joindre des documents, si pertinent.

Antécédents médicaux pertinents de la personne visée (présentations cliniques, symptômes et diagnostics)

Examen physique pertinent et examen des fonctions mentales et cognitives

Évaluation des facultés décisionnelles par rapport à l'acte nécessitant une représentation temporaire

-
- This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.

[illegible]

Volontés et préférences. La personne visée a-t-elle exprimé des volontés et préférences quant à l'accomplissement de l'acte décrit au point 3? Quelles sont-elles?

[illegible]

Veillez indiquer vos conclusions:

inapte à exercer l'acte décrit
à la section 3

Nom		Prénom	
Spécialité		N° de permis d'exercice	
N° de tél. au travail	Poste	N° de télécopieur	
Adresse de courriel			
Adresse professionnelle liée à la personne visée <small>Nom de l'établissement, numéro, rue, ville</small>			Code postal
Signature (numérique ou à l'encre bleue)			Date <small>aaaa-mm-jj</small>

Instructions de transmission

Important : les renseignements contenus dans ce formulaire et ses annexes, le cas échéant, sont hautement confidentiels. Il est donc nécessaire d'en assurer la confidentialité à toutes les étapes, y compris lors de la production des rapports d'évaluation et de la transmission de celui-ci à l'intérieur de l'établissement et aux destinataires autorisés, en conformité avec les normes professionnelles et les lois applicables. **La transmission doit s'effectuer seulement lorsque l'évaluation conclut à l'incapacité relativement à l'acte nécessitant une représentation temporaire.**

- Transmettez l'original de ce rapport à la personne qui a fait la demande d'évaluation et qui a attesté sous serment qu'elle entend demander la représentation temporaire ([art. 25 LRSSS \[c. R-22.1\]](#)).
- Transmettez une copie à l'évaluatrice psychosociale ou à l'évaluateur psychosocial désigné pour faire l'évaluation psychosociale.
- Transmettez une copie à la personne visée et conservez une copie à votre dossier.