



## Instructions

### Instructions générales

Ce formulaire remplace le formulaire « Avis de l'évaluateur ou de l'évaluatrice dans le cadre d'une réévaluation concluant au maintien de la tutelle » lorsque l'évaluateur conclut au maintien de la tutelle et de ses modulations, mais qu'il recommande de modifier le délai de réévaluation en vigueur. L'évaluateur doit transmettre ce formulaire au tuteur ou à la tutrice, qui devra ensuite le déposer au tribunal afin qu'il fixe un nouveau délai de réévaluation (CCQ, art. 278.1, 2e alinéa).

Les nom et prénom de la personne indiqués dans le formulaire doivent être ceux apparaissant dans l'acte de naissance.

### 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.

- Transmettez une copie de votre rapport de modification du délai de réévaluation au tuteur ou à la tutrice.
- Transmettez une copie à la personne sous tutelle.

**Attention** : si la tutelle est divisée, une copie de votre rapport doit être transmise au tuteur ou à la tutrice à la personne. Si la personne visée est sous tutelle aux biens seulement, transmettez la copie au tuteur ou à la tutrice aux biens.

## 1. Renseignements généraux sur la personne visée par la réévaluation

Nom		Prénom	
Nom et prénom habituellement utilisés		N° de dossier au Curateur public	
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 téléphone à la maison	N° de cellulaire	Adresse de courriel	

## 2. Conclusions de l'évaluateur ou de l'évaluatrice

J'ai procédé à la réévaluation de la personne visée le \_\_\_\_\_ (aaaa-mm-jj)

S'agit-il d'une réévaluation psychosociale ou médicale?

    Psychosociale

    Médicale

Quel est le délai de réévaluation actuel déterminé par la loi? \_\_\_\_\_ ans

Que recommandez-vous comme nouveau délai de réévaluation? \_\_\_\_\_ ans

Justifiez votre recommandation :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### 3. Liste des personnes proches devant être avisées par le tribunal

#### A. Personnes proches vivantes (Assurez-vous d'inscrire toutes les personnes devant être avisées dans cette section.)

Le conjoint ou la conjointe, les enfants, les parents et, s'ils et elles ont une résidence connue au Québec, les grands-parents et autres ascendants ainsi que les frères et sœurs majeurs doivent tous être avisés par le tribunal.

1.	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse (numéro, rue, ville)		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone
2.	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse (numéro, rue, ville)		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone
3.	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse (numéro, rue, ville)		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone
4.	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse (numéro, rue, ville)		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone
5.	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse (numéro, rue, ville)		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone

#### B. Personnes proches décédées qui répondent aux critères énoncés à la section A

Nom	Prénom	Lien avec la personne visée



**C. Personnes proches dont l'avis est facultatif**

Les grands-parents, autres ascendants et frères et sœurs majeurs qui n'ont pas de résidence connue au Québec ainsi que les autres personnes proches, alliés ou amis **peuvent être avisés**.

1.	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse (numéro, rue, ville)		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone
2.	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse (numéro, rue, ville)		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone
3.	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse (numéro, rue, ville)		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone

**4. Évaluateur ou évaluatrice ayant procédé à la réévaluation**

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