

INSTALLATION : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION DE TRANSMISSION

### MESURES DE REPRÉSENTATION : VOLET PSYCHOSOCIAL

DATE

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Date de naissance			N° de dossier	N° de chambre
Année	Mois	Jour		
N° d'assurance maladie				
Nom à la naissance			Prénom	
Adresse				
Ville		Code postal	N° de téléphone	
Nom de la mère			Prénom de la mère	
Nom du père			Prénom du père	
Médecin traitant				

#### AUTORISATION DE TRANSMISSION DE DOCUMENTS (SECTION RÉSERVÉE AUX TRAVAILLEURS SOCIAUX)

Si c'est un dossier à traiter en urgence, veuillez en cocher la justification :  Maltraitance  Administration provisoire

#### COMPLÉTER LA SECTION QUI S'APPLIQUE À VOTRE SITUATION PARMIS LES 4 SUIVANTES :

##### 1 : OUVERTURE D'UNE TUTELLE PUBLIQUE

**Veuillez transmettre la demande par courrier interne à la Direction médicale et des services professionnels (DMSP) à l'adresse suivante : 500 rue Murray, Sherbrooke, QC, J1G 2K6**

**Joindre à votre envoi les documents suivants :**

- Original** du formulaire *Évaluation psychosociale dans le cadre de l'ouverture d'une tutelle au majeur*
- Avis de la personne compétente de l'établissement dans le cadre d'une demande d'ouverture d'une tutelle au Curateur public (Sections 1 à 4 pré-complétés)*
- Copie de la pièce d'identité (ex : *certificat de naissance, permis de conduire, carte RAMQ*)
- La présente autorisation de transmission  
ET (si besoin)
- Joindre une copie des documents complémentaires suivants :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

##### 2- OUVERTURE D'UNE TUTELLE PRIVÉE, D'UNE REPRÉSENTATION TEMPORAIRE OU DE L'HOMOLOGATION D'UN MANDAT

**Liste des documents à transmettre à l'attention de l'archiviste :**

- Original** du formulaire *Évaluation psychosociale dans le cadre de l'ouverture d'une tutelle au majeur*  
OU
- Original** du formulaire *Évaluation psychosociale dans le cadre de l'homologation d'un mandat de protection*  
OU
- Original** du formulaire *Évaluation psychosociale dans le cadre d'une demande de représentation temporaire*  
ET
- Copie de la pièce d'identité (exemple : *certificat de naissance, permis de conduire, carte RAMQ*)  
ET (si besoin)
- Joindre une copie des documents complémentaires suivants :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>3- RÉÉVALUATION D'UNE TUTELLE PUBLIQUE OU PRIVÉE CONCLUANT AU MAINTIEN DE LA TUTELLE OU LORS DE LA MODIFICATION DU DÉLAI</b>	<b>4- RÉÉVALUATION D'UNE TUTELLE PUBLIQUE OU PRIVÉE CONCLUANT À LA MODIFICATION DE LA NATURE, DES MODULATIONS OU À LA FIN DE LA TUTELLE</b>	
<p><b>Liste des documents à transmettre à l'attention de l'archiviste :</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Original</b> du formulaire <i>Avis de l'évaluateur dans le cadre d'une réévaluation <b>concluant au maintien de la tutelle</b></i></p> <p>OU</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Original</b> du formulaire <i>Rapport de l'évaluateur quant à la <b>modification du délai</b> de réévaluation</i></p> <p>ET</p> <p><input type="checkbox"/> La présente autorisation de transmission</p>	<p><b>Veillez transmettre la demande par courrier interne à la DMSP :</b> 500 rue Murray, Sherbrooke, QC, J1G2K6</p> <p><b>Joindre à votre envoi les documents suivants :</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Original</b> du formulaire <i>Réévaluation psychosociale dans le cadre d'une tutelle (modification de la nature, des modulations ou fin de la tutelle)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Original</b> du formulaire <i>Avis dans le cadre d'une réévaluation de tutelle recommandant de modifier la tutelle ou d'y mettre fin (sections 1 à 3 pré-complétées)</i></p> <p><input type="checkbox"/> La présente autorisation de transmission</p> <p>ET (si besoin)</p> <p><input type="checkbox"/> Joindre une copie des documents complémentaires suivants : _____</p>	
<p><b>Une copie des documents doit être transmise à l'utilisateur :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui, nous demandons à l'archiviste de transmettre une copie à l'utilisateur</p> <p><input type="checkbox"/> Pour une raison exceptionnelle, une copie de l'évaluation ne doit pas être remise à la personne visée.</p> <p><b>Précisez :</b> _____</p>		
<p><b>Par la présente, j'autorise la transmission des documents ci-haut mentionnés par l'archiviste à la personne requérante.</b></p> <p><b>Informations sur le requérant</b> (tuteur privé, mandataire, Curateur public, juriste) :</p> <p>Nom, prénom : _____</p> <p>En sa qualité de : _____</p> <p>Adresse complète : _____</p> <p>Numéro de téléphone : _____</p> <p><b>Informations sur le travailleur social :</b></p> <p>Nom, prénom : _____</p> <p>Adresse complète : _____</p> <p>Numéro de téléphone : _____</p>		
Signature	Nom en caractère d'imprimerie	Date
<b>DOCUMENTS TRANSMIS (SECTION RÉSERVÉE À L'ARCHIVISTE)</b>		
Nom de l'archiviste : _____		
Nom de la ou des personne(s) à qui les documents ont été transmis : _____		
Mode de transmission utilisé :		
<input type="checkbox"/> Courrier interne	<input type="checkbox"/> Poste régulière	<input type="checkbox"/> Courrier recommandé
<input type="checkbox"/> En personne		
Signature	Nom en caractère d'imprimerie	Date