

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 :

| | | |
|---|---|--|
| <p>3- RÉÉVALUATION D'UNE TUTELLE PUBLIQUE OU PRIVÉE CONCLUANT AU MAINTIEN DE LA TUTELLE OU LORS DE LA MODIFICATION DU DÉLAI</p> | <p>4- RÉÉVALUATION D'UNE TUTELLE PUBLIQUE OU PRIVÉE CONCLUANT À LA MODIFICATION DE LA NATURE, DES MODULATIONS OU À LA FIN DE LA TUTELLE</p> | |
| <p>Liste des documents à transmettre à l'attention de l'archiviste :</p> <p><input type="checkbox"/> Original du formulaire <i>Avis de l'évaluateur dans le cadre d'une réévaluation concluant au maintien de la tutelle</i></p> <p>OU</p> <p><input type="checkbox"/> Original du formulaire <i>Rapport de l'évaluateur quant à la modification du délai de réévaluation</i></p> <p>ET</p> <p><input type="checkbox"/> La présente autorisation de transmission</p> | <p>Veillez transmettre la demande par courrier interne à la DMSP : 500 rue Murray, Sherbrooke, QC, J1G2K6</p> <p>Joindre à votre envoi les documents suivants :</p> <p><input type="checkbox"/> Original 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"/> Original 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>Une copie des documents doit être transmise à l'utilisateur :</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>Précisez : _____</p> | | |
| <p>Par la présente, j'autorise la transmission des documents ci-haut mentionnés par l'archiviste à la personne requérante.</p> <p>Informations sur le requérant (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>Informations sur le travailleur social :</p> <p>Nom, prénom : _____</p> <p>Adresse complète : _____</p> <p>Numéro de téléphone : _____</p> | | |
| Signature | Nom en caractère d'imprimerie | Date |
| DOCUMENTS TRANSMIS (SECTION RÉSERVÉE À L'ARCHIVISTE) | | |
| 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 |