

Renseignements généraux			
Personne concernée			
Nom		Prénom	
N° de dossier au Curateur public		Date de naissance aaaa-mm-jj	
Personne qui rédige la demande			
Nom		Prénom	
Établissement			
Téléphone	Poste	Télécopieur	
Personne à qui le Curateur public doit retourner le consentement			
<input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Destinaire			
Nom		Prénom	
Établissement			
Téléphone	Poste	Télécopieur	
Médecin qui propose le niveau de soin			
Nom		Prénom	

Aptitude à consentir et opinion de la personne concernée	
Aptitude de la personne à consentir au soin faisant l'objet de cette demande	
La personne : <input type="checkbox"/> est jugée apte à consentir ou à refuser ce niveau de soins. <input type="checkbox"/> est jugée inapte à consentir ou à refuser ce niveau de soins. Raison : _____	
Échange d'information avec la personne jugée inapte à consentir	
La personne : <input type="checkbox"/> a été informée dans le respect de ses capacités de communication; elle : <input type="checkbox"/> a exprimé son accord. <input type="checkbox"/> a exprimé son indifférence. <input type="checkbox"/> a exprimé son désaccord. <input type="checkbox"/> n'a pas été informée. Raison : _____	
La personne : <input type="checkbox"/> a déjà exprimé ses volontés à ce sujet; Préciser : _____ <input type="checkbox"/> n'a pas fait connaître ses volontés à ce sujet.	

