

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	
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 soin. <input type="checkbox"/> est jugée inapte à consentir ou à refuser ce soin. 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 un refus catégorique. <input type="checkbox"/> n'a pas été informée. Raison : _____			
Soin proposé			
Description du soin			
_____ _____ _____			
Tableau clinique (symptômes, résultats d'analyses et d'examens, diagnostics)			
_____ _____ _____			

