Québec

RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Évaluation médicale et psychosociale – volet psychosocial

1 – Renseignements généraux

Nom à la naissance	Prénom
Date de naissance an-mois-jour _____	**N° de dossier du Curateur public** _____
Sexe ☐ F ☐ M — N° d'assurance maladie	N° de dossier de l'établissement
Nom usuel _____	Langue usuelle ☐ français ☐ anglais ☐ autre _____
N° d'assurance sociale	

ÉTAT CIVIL

☐ célibataire ☐ marié ☐ en union civile ☐ conjoint de fait ☐ divorcé ☐ union civile dissoute ☐ séparé légalement ☐ veuf

Depuis ____ ans Nom et prénom du conjoint actuel _____

CITOYENNETÉ ☐ canadienne ☐ autre _____	INDIEN INSCRIT AU REGISTRE ☐ non ☐ oui si oui, résidant dans une réserve ☐ non ☐ oui	ORIGINE ETHNIQUE _____ RELIGION _____

2 – Milieu de vie

A) ☐ domicile → habite seule ☐ oui ☐ non ☐ chambre et pension ☐ sans domicile fixe

B) ☐ C.H.S.L.D. ☐ CH (C.H.S.G.S. / C.H.S.P.)

C) ☐ R.T.F. ☐ R.I. ☐ Autre ressource publique (R.A.C., internat ou autre) _____

Établissement gestionnaire de cette ressource (R.I., R.T.F., R.A.C., internat ou autre)

_____

D) ☐ Autre ressource privée _____

Adresse actuelle	Adresse permanente (si différente de l'actuelle)
Nom de l'établissement (s'il y a lieu) _____	Nom de l'établissement (s'il y a lieu) _____
N° et Rue _____	N° et Rue _____
Ville _____	Ville _____
Province _____	Province _____
Code postal _____ Téléphone _____	Code postal _____ Téléphone _____

3 – Sources de références

Nom	Téléphone	Lien avec la personne

4 – Circonstances motivant la demande

_____

_____

_____

_____

☐ tribunal ☐ Curateur public du Québec ☐ établissement ☐ personne

Québec

RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Évaluation médicale et psychosociale – volet psychosocial

5 – Situation légale

RÉGIME MATRIMONIAL ☐ société d'acquêts ☐ séparation de biens ☐ communauté de biens ☐ ne s'applique pas

ADMINISTRATION PAR UN TIERS — an – mois - jour

☐ Mandat en prévision de l'inaptitude signé le _____

☐ non homologué ☐ homologué le _____

☐ Procuration générale signée le _____

☐ Procuration bancaire signée le _____

☐ Administration par l'époux avec autorisation du tribunal

☐ Administration de prestations ou d'indemnités sociales

☐ PSV ☐ RRQ ☐ Sécurité du revenu

☐ SAAQ ☐ IVAC ☐ CSST

☐ Autre : _____

Signée le _____

ADMINISTRATION SANS PROCURATION OU MANDAT ÉCRIT, NI DÉSIGNATION

_____

_____

_____

PROCÉDURES JUDICIAIRES OU ADMINISTRATIVES EN COURS ☐ oui ☐ non

_____

_____

_____

MANDATAIRE-ADMINISTRATEUR DÉSIGNÉ

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

_____

Ville _____

Province _____

Code postal _____

Téléphone (maison) _____ Téléphone (travail) _____

Lien avec la personne _____

PERSONNE AGISSANT SANS PROCURATION OU MANDAT ÉCRIT, NI DÉSIGNATION

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

_____

Ville _____

Province _____

Code postal _____

Téléphone (maison) _____ Téléphone (travail) _____

Lien avec la personne _____

Avocat ou notaire de la personne

Nom et prénom _____

_____

Adresse _____

_____

Téléphone _____

Télécopieur _____

6 – Situation financière *Information connue de l'évaluateur*

A) Principales sources de revenus	Montant mensuel ($)
☐ Pension de la sécurité de la vieillesse	_____
☐ Régie des rentes du Québec	_____
☐ Sécurité du revenu ☐ Assurance-emploi	_____
☐ Pension privée _____	_____
☐ SAAQ ☐ IVAC ☐ CSST	_____
☐ Autres sources _____	_____
Total	0.00

Québec

RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Évaluation médicale et psychosociale – volet psychosocial

Situation financière *Information connue de l'évaluateur* - suite

B) Dépenses mensuelles	Montant mensuel ($)
Hébergement	_____
Loyer ou hypothèque	_____
Taxes scolaires et impôt foncier	_____
Comptes courants	_____
Dépenses personnelles	_____
Autres dépenses _____	_____
Total	0.00

C) Patrimoine : actif	Actif ($)
Comptes bancaires (institution financière et numéro de compte)	_____
Placements (type et institution financière)	_____
Meubles et objets de valeur	_____
Immeubles (type et adresse)	_____
Autres actifs (voiture, entreprise, ferme, rachat d'assurance-vie, etc.)	_____
Total	0.00

D) Patrimoine : passif	Passif ($)
Hypothèque à payer	_____
Emprunt bancaire à payer	_____
Emprunt à d'autres sources à payer	_____
Comptes à payer (comptes courants, comptes en souffrance, carte de crédit, etc.)	_____
Total	0.00

Québec

RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Évaluation médicale et psychosociale – volet psychosocial

7 – Antécédents psychosociaux significatifs

8 – Relations interpersonnelles

COMPOSITION DU RÉSEAU FAMILIAL ET SOCIAL

DYNAMIQUE FAMILIALE ET SOCIALE ACTUELLE

EXERCICE ACTUEL DES RÔLES SOCIAUX

CAPACITÉ ACTUELLE DE LA PERSONNE À EXPRIMER SES VOLONTÉS

9 – Observations relatives à l'autonomie

PHYSIQUE	***autonome***	***avec aide***	***dépendante***
mobilité	☐	☐	☐
AVQ	☐	☐	☐
AVD	☐	☐	☐

Aide technique _____

COMMUNICATION (troubles du langage ou de l'audition) _____

Compensation _____

Québec

RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Évaluation médicale et psychosociale – volet psychosocial

10 – Opinion de la personne quant à l'ouverture d'un régime de protection

11 – Conclusion de l'évaluateur sur l'inaptitude et le besoin de protection

APPRÉCIATION DE L'INAPTITUDE ***(incluant obligatoirement le degré d'inaptitude)***

BESOIN D'UN RÉGIME DE PROTECTION

Québec

RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Évaluation médicale et psychosociale – volet psychosocial

Conclusion de l'évaluateur sur l'inaptitude et le besoin de protection - suite

URGENCE D'INTERVENIR

☐ Protection de la personne ou exercice de ses droits civils

☐ Conservation-administration du patrimoine

12 – Identification d'un éventuel représentant légal

SELON LA PERSONNE

Nom _____ Prénom _____

Lien avec la personne _____

SELON LES PROCHES

Nom _____ Prénom _____

Lien avec la personne _____

OPINION DE L'ÉVALUATEUR quant à l'opportunité d'une telle nomination

Québec

RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Évaluation médicale et psychosociale – volet psychosocial

13 – Personnes pouvant être convoquées à l'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis

PERSONNES À CONVOCATION OBLIGATOIRE (conjoint, enfants, père, mère; s'ils ont une résidence connue au Québec : grands-parents, autres ascendants, frères et soeurs majeurs)

Nom _____ Prénom _____ No Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Téléphone (maison) _____ Téléphone (travail) _____ Lien avec la personne _____	Nom _____ Prénom _____ No Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Téléphone (maison) _____ Téléphone (travail) _____ Lien avec la personne _____
Nom _____ Prénom _____ No Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Téléphone (maison) _____ Téléphone (travail) _____ Lien avec la personne _____	Nom _____ Prénom _____ No Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Téléphone (maison) _____ Téléphone (travail) _____ Lien avec la personne _____
Nom _____ Prénom _____ No Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Téléphone (maison) _____ Téléphone (travail) _____ Lien avec la personne _____	Nom _____ Prénom _____ No Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Téléphone (maison) _____ Téléphone (travail) _____ Lien avec la personne _____

AUTRES PERSONNES POUVANT ÊTRE CONVOQUÉES (grand-parents, autres ascendants, frères et soeurs majeurs sans résidence connue au Québec; autres parents, belle-famille, personnes démontrant un intérêt particulier pour la personne)

Nom _____ Prénom _____ No Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Téléphone (maison) _____ Téléphone (travail) _____ Lien avec la personne _____	Nom _____ Prénom _____ No Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Téléphone (maison) _____ Téléphone (travail) _____ Lien avec la personne _____
Nom _____ Prénom _____ No Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Téléphone (maison) _____ Téléphone (travail) _____ Lien avec la personne _____	Nom _____ Prénom _____ No Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Téléphone (maison) _____ Téléphone (travail) _____ Lien avec la personne _____

14 – Identification du professionnel ayant procédé à l'évaluation

Nom		Prénom	
Titre	Adresse courriel		
Signature **Imprimer** **Valider**	Date (an-mois-jour) _____	Téléphone _____ Poste _____	Télécopieur _____