

Réévaluation médicale et psychosociale – volet psychosocial

Relations interpersonnelles - suite

EXERCICE ACTUEL DES RÔLES SOCIAUX

BESOINS DE LA PERSONNE EN SOINS ET EN SERVICES ET RÉPONSES ACTUELLES

CAPACITÉ ACTUELLE DE LA PERSONNE À EXPRIMER SES VOLONTÉS

6 – Observations relatives à l'autonomie

PHYSIQUE	autonome	avec aide	dépendante	
mobilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aide technique _____
AVQ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

Compensation _____



7 – Opinion de la personne quant à la modification ou à la fin de son régime de protection actuel



8 – Opinion des proches quant à la modification ou à la fin du régime de protection actuel



9 – Opinion de toute personne démontrant un intérêt particulier pour la personne quant à la modification ou à la fin du régime de protection actuel (incluant le représentant légal, le conseil de tutelle)



Réévaluation médicale et psychosociale – volet psychosocial
12 – Personnes pouvant être convoquées à l'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis ou avisées d'une modification du régime ou de sa mainlevée


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

13 – Identification du professionnel ayant procédé à la réévaluation


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

Le Curateur public du Québec

 tribunal

 Curateur public du Québec

 représentant légal

 établissement

 personne

0020-DGP-2003-10 v2