

Important : toutes les sections doivent être remplies.

Suivre les [instructions à la page 2](#).

Instructions

Ce formulaire est fourni par le Curateur public conformément au *Règlement d'application de la Loi sur le curateur public* et contient les éléments complémentaires nécessaires pour permettre au tribunal de statuer sur la demande d'ouverture d'une tutelle au majeur lorsque la demande a été déposée au tribunal avant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions législatives.

- Si vous ne remplissez pas le formulaire d'évaluation dans sa version électronique, **veuillez écrire lisiblement.**
- **Imprimez** uniquement sur le **recto** de la feuille.
- **Remplissez** ce formulaire **dans la langue la plus utilisée et la mieux comprise** par la personne visée par l'évaluation (français ou anglais).

1. Renseignements généraux sur la personne visée par l'évaluation

Nom		Prénom		Nom et prénom habituellement utilisés	
Date de naissance aaaa-mm-jj	Genre H F Autre		N° d'assurance maladie		N° de dossier à l'établissement
Adresse numéro, rue, ville					Code postal
N° de tél. à la maison		N° de cellulaire		Adresse de courriel	

2. Délai recommandé pour la réévaluation

Le délai ne peut excéder cinq (5) ans. Toutefois, lorsqu'il est manifeste que la condition de la personne visée ne changera pas, le délai pour la réévaluation médicale pourra être de plus de cinq (5) ans, sans par contre dépasser dix (10) ans. Le tribunal déterminera le délai de réévaluation en tenant compte de la recommandation du ou de la médecin, de la nature de l'incapacité, de l'étendue des besoins de la personne visée et des autres caractéristiques de sa condition.

Le délai maximal ne doit pas être la norme et ne doit être recommandé que lorsque la situation de la personne visée le justifie.

Quel est le délai recommandé pour la réévaluation médicale? _____ an(s)

Veuillez justifier cette recommandation :

3. Renseignements généraux sur l'évaluateur ou l'évaluatrice

Nom		Prénom			
Spécialité			N° de permis d'exercice :		
N° de tél. au travail	Poste	N° de télécopieur	Adresse de courriel		
Adresse professionnelle liée à la personne visée nom de l'établissement, numéro, rue, ville					Code postal
Signature (signez la copie originale en bleu)					Date aaaa-mm-jj

Instructions de transmission

Important : les renseignements contenus dans ce formulaire et ses annexes, le cas échéant, sont hautement confidentiels. Il est donc nécessaire d'en assurer la confidentialité à toutes les étapes, y compris lors de la production des rapports d'évaluation et de la transmission de celui-ci à l'intérieur de l'établissement et aux destinataires autorisés, en conformité avec les normes professionnelles et les lois applicables.

Dans le cadre d'une demande d'ouverture d'une tutelle publique (par le Curateur public) :

- transmettez l'original de ce rapport à la curatrice ou au curateur délégué vous ayant fait la demande;
- transmettez une copie à la personne visée et conservez une copie à votre dossier.

Dans le cadre d'une **demande d'ouverture d'une tutelle privée (par les proches)** :

- transmettez l'original de ce rapport à la personne qui a présenté la demande d'ouverture d'une tutelle ou au ou à la juriste qu'elle a mandaté;
- transmettez une copie à la personne visée et conservez une copie à votre dossier.

Version temporaire à
jusqu'à novembre 2022