



INSTALLATION : _____

AUTORISATION DE TRANSMISSION

MESURES DE REPRÉSENTATION : VOLET PSYCHOSOCIAL

DATE

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Date de naissance Année Mois Jour			N° de dossier	N° de chambre
N° d'assurance maladie				
Nom à la naissance			Prénom	
Adresse				
Ville		Code postal	N° de téléphone	
Nom de la mère			Prénom de la mère	
Nom du père			Prénom du père	
Médecin traitant				

AUTORISATION DE TRANSMISSION DE DOCUMENTS (SECTION RÉSERVÉE AUX TRAVAILLEURS SOCIAUX)

Si c'est un dossier à traiter en urgence, veuillez en cocher la justification : ☐ Maltraitance ☐ Administration provisoire

Adresse du service des archives : _____

COMPLÉTER LA SECTION QUI S'APPLIQUE À VOTRE SITUATION PARMI LES 4 SUIVANTES :

1 : OUVERTURE D'UNE TUTELLE PUBLIQUE

- ☐ Évaluation psychosociale dans le cadre de l'ouverture d'une tutelle au majeur
- ☐ Avis de la personne compétente de l'établissement dans le cadre d'une demande d'ouverture d'une tutelle au Curateur public (Sections 1 à 4 pré-complétés)
- ☐ Copie de la pièce d'identité (ex : certificat de naissance, permis de conduire, carte RAMQ)
- ☐ La présente autorisation de transmission ET (si besoin)
- ☐ Joindre une copie des documents complémentaires suivants :

2- OUVERTURE D'UNE TUTELLE PRIVÉE, D'UNE REPRÉSENTATION TEMPORAIRE OU DE L'HOMOLOGATION D'UN MANDAT

- ☐ Évaluation psychosociale dans le cadre de l'ouverture d'une tutelle au majeur
- OU
- ☐ Évaluation psychosociale dans le cadre de l'homologation d'un mandat de protection
- OU
- ☐ Évaluation psychosociale dans le cadre d'une demande de représentation temporaire
- ET
- ☐ Copie de la pièce d'identité (exemple : certificat de naissance, permis de conduire, carte RAMQ)
- ET (si besoin)
- ☐ Joindre une copie des documents complémentaires suivants :

FDCU-ZZ-006

Nom de l'utilisateur : _____

N° dossier : _____

3- RÉÉVALUATION D'UNE TUTELLE PUBLIQUE OU PRIVÉE CONCLUANT AU MAINTIEN DE LA TUTELLE OU LORS DE LA MODIFICATION DU DÉLAI	4- RÉÉVALUATION D'UNE TUTELLE PUBLIQUE OU PRIVÉE CONCLUANT À LA MODIFICATION DE LA NATURE, DES MODULATIONS OU À LA FIN DE LA TUTELLE
☐ Avis de l'évaluateur dans le cadre d'une réévaluation concluant au maintien de la tutelle OU ☐ Rapport de l'évaluateur quant à la modification du délai de réévaluation ET ☐ Rapport de réévaluation psychosociale complémentaire ☐ La présente autorisation de transmission	☐ Réévaluation psychosociale dans le cadre d'une tutelle (modification de la nature, des modulations ou fin de la tutelle) ☐ Avis dans le cadre d'une réévaluation de tutelle recommandant de modifier la tutelle ou d'y mettre fin (sections 1 à 3 pré-complétées) ☐ La présente autorisation de transmission ET (si besoin) ☐ Joindre une copie des documents complémentaires suivants : _____
Les dates de réévaluations sont synchronisées entre le volet médical et psychosocial : ☐ OUI ☐ NON	
Une copie des documents doit être transmise à l'utilisateur : ☐ Oui, nous demandons à l'archiviste de transmettre une copie à l'utilisateur ☐ Pour une raison exceptionnelle, une copie de l'évaluation ne doit pas être remise à la personne visée. Précisez : _____	
Par la présente, j'autorise la transmission des documents ci-haut mentionnés par l'archiviste au destinataire. Informations sur le destinataire (tuteur privé, mandataire, Curateur public, juriste) : Nom, prénom : _____ En sa qualité de : _____ Adresse complète : _____ Numéro de téléphone : _____ Informations sur le travailleur social : Nom, prénom : _____ Adresse complète : _____ Numéro de téléphone : _____	
Signature Nom en caractère d'imprimerie Date	
*Transmettre les documents au Bureau de l'adulte en situation de vulnérabilité (BASV) à l'adresse courriel suivante : regdeprot.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca	
DOCUMENTS TRANSMIS (SECTION RÉSERVÉE À L'ARCHIVISTE)	
Nom de l'archiviste : _____	
Nom de la ou des personne(s) à qui les documents ont été transmis : _____	
Mode de transmission utilisé : ☐ Courrier interne ☐ Poste régulière ☐ Courrier recommandé ☐ En personne	
Signature Nom en caractère d'imprimerie Date	