

DEMANDE POUR AUTORISER DES SOINS

1)	Nom et coordonnées de l'avocat(e) qui présentera la demande : a) Nom : b) Adresse courriel : c) Numéro de cellulaire :
2)	Date(s) de notification de la demande :
3)	Le délai de présentation de 5 jours est-il respecté ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ce délai doit-il être abrégé ? Oui <input type="checkbox"/>
4)	S'agit-il d'une première demande concernant la personne visée ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
5)	La personne visée est-elle présentement hospitalisée ou réside-t-elle dans un centre d'hébergement ? a) Oui <input type="checkbox"/> La personne visée sera donc présente à l'audience par visioconférence. Assurez-vous qu'un endroit adéquat et l'équipement nécessaire ont été prévus b) Non <input type="checkbox"/> i- La personne visée a-t-elle l'intention d'être présente à l'audience? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ii- La présence d'un constable spécial est-elle nécessaire ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
6)	Langue dans laquelle s'exprime la personne visée Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Veuillez spécifier :
7)	La personne visée a-t-elle manifesté la volonté d'être représentée par avocat ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Commentaires :
8)	La personne visée a-t-elle eu l'opportunité de consulter un avocat ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui - Nom : Adresse courriel : Numéro de téléphone :
9)	Les personnes visées aux articles 15, 23 C.c.Q. et 395 C.p.c. (tuteur, curateur, mandataire, la ou les personnes susceptibles de consentir aux soins pour le majeur ou, à défaut, le curateur public) ont-elles reçu notification de la demande ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ces personnes seront-elles présentes à l'audience ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
10)	La demande est-elle contestée ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Durée 1½ heure vous apparaît-elle raisonnable en l'espèce? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À votre connaissance, combien de témoins seront entendus ? Demande : témoin(s) expert(s) : témoin(s) ordinaire(s) : Défense : témoin(s) expert(s) : témoin(s) ordinaire(s) :
11)	Une version <i>Word</i> du projet d'ordonnance avec la mention suivante : « CONSIDÉRANT les motifs énoncés oralement et enregistrés numériquement » est fournie : Oui <input type="checkbox"/>