

Nom de l'usager

N° de dossier

Opinion du médecin**Diagnostic (même provisoire) sur l'état mental****Évaluation de la gravité de l'état mental****Conséquences probables de cet état mental pour la personne ou pour autrui****Recommandation**

Je suis d'opinion qu'une garde en établissement est nécessaire pour une durée de _____ jour(s) parce que cette personne présente un danger en raison de son état mental pour elle-même pour autrui.

Je suis d'opinion qu'une garde en établissement n'est pas présentement nécessaire.

Je suis d'opinion que la garde en établissement peut être cessée.

La signification de la requête de garde à la personne serait nuisible à sa santé ou sa sécurité ou celle d'autrui : Oui Non

Si oui, pour les raisons suivantes : _____

L'interrogatoire de cette personne par le juge, lors de l'audience sur la requête de garde, pourrait être nuisible à sa santé ou sa sécurité ou celle d'autrui : Oui Non

Si oui, pour les raisons suivantes : _____

En raison de son état de santé, est-il manifestement inutile d'exiger le témoignage de cette personne? Oui Non

Si oui, pour les raisons suivantes : _____

La personne est-elle apte à prendre soin d'elle-même? Oui Non À déterminer

La personne est-elle apte à administrer ses biens? Oui Non À déterminer

Est-il opportun d'ouvrir un régime de protection au majeur pour cette personne? Oui Non À déterminer

J'ai moi-même examiné la personne faisant l'objet du présent rapport

Date et heure

Signature

Nom et prénom du médecin (en lettres moulées)

Numéro de permis

Si médecin non psychiatre, expliquer pourquoi avoir rempli ce rapport

Nom et adresse de l'établissement

La signature doit être apposée sur l'original « dossier de l'usager » et sur la copie « dossier pour la cour »