

Nom :

Site :
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		
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> pour elle-même <input type="checkbox"/> pour autrui.		
<input type="checkbox"/> Je suis d'opinion qu'une garde en établissement n'est pas présentement nécessaire.		
<input type="checkbox"/> 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 :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, pour les raisons suivantes : _____		

La personne est-elle apte à prendre soin d'elle-même ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À déterminer
La personne est-elle apte à administrer ses biens ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À déterminer
Est-il opportun d'ouvrir un régime de protection au majeur pour cette personne ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 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 ».		