

1.2 TRAVAILLEUR SOCIAL OU COORDONNATEUR DE SOINS DE LA PERSONNE VULNÉRABLE (SI CONNU)

Nom _____

Adresse postale _____

N° de téléphone (_____) N° de télécopieur (_____)

1.3 PLUS PROCHE PARENT DE LA PERSONNE VULNÉRABLE

(Voir Section C, partie 1, paragraphe 1.5 du guide)

Nom _____ Lien avec la personne vulnérable _____

Adresse postale _____

Numéro de téléphone : (_____)

1.4 RÉSEAU DE SOUTIEN DE LA PERSONNE VULNÉRABLE

S'il y a eu des changements dans le réseau de soutien de la personne vulnérable (personnes qui fournissent des conseils ou un soutien à une personne vulnérable ou qui la guident), veuillez donner des précisions : nom, adresse postale, n° de téléphone, lien avec la personne vulnérable et nature et fréquence du soutien offert.

--

PARTIE 2 RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Nom _____ Lien avec la personne vulnérable _____

Adresse postale _____

N° de téléphone (_____)

PARTIE 3 RAISONS DE LA MODIFICATION D'URGENCE DE LA NOMINATION ET MESURES PROPOSÉES (Remplir la section a ou b, selon le cas)

A) MODIFICATION D'URGENCE DES ATTRIBUTIONS, DES CONDITIONS OU DE LA DURÉE DU MANDAT

1. Veuillez décrire l'urgence, pourquoi vous pensez que la personne vulnérable est en danger de mort immédiat, qu'elle court le risque immédiat de subir une atteinte grave à sa santé physique ou mentale, de voir sa santé physique ou mentale se détériorer grandement ou de subir des pertes matérielles importantes et pourquoi il est nécessaire d'agir rapidement.

2. Étant donné l'urgence décrite, veuillez indiquer les décisions précises que la personne vulnérable n'est pas en mesure de prendre, même avec l'aide de son réseau de soutien.

B) NOMINATION D'URGENCE D'UN SUBROGÉ SUPPLÉMENTAIRE OU SUPPLÉANT

1. Veuillez décrire l'urgence, pourquoi vous pensez que la personne vulnérable est en danger de mort immédiat, qu'elle court le risque immédiat de subir une atteinte grave à sa santé physique ou mentale, de voir sa santé physique ou mentale se détériorer grandement ou de subir des pertes matérielles importantes et pourquoi il est nécessaire d'agir rapidement.

2. Expliquez pourquoi vous faites une demande de nomination d'urgence d'un subrogé supplémentaire ou suppléant.

3. NOMINATION D'URGENCE : SUBROGÉS SUPPLÉMENTAIRES OU SUPPLÉANTS PROPOSÉS

1. Nom	Lien avec la personne vulnérable
_____	_____
Adresse postale	N° de téléphone
_____	()
_____	Subrogé à l'égard des : soins personnels biens
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Nom	Lien avec la personne vulnérable
_____	_____
Adresse postale	N° de téléphone
_____	()
_____	Subrogé à l'égard des : soins personnels biens
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Remarques :

- L'Annexe B-E doit être remplie par tous les subrogés proposés d'urgence.
- Si aucun subrogé n'est proposé, le curateur public sera nommé à titre de subrogé.

PARTIE 4 AUTRES RENSEIGNEMENTS REQUIS

4.1 Avez-vous d'autres renseignements ou commentaires qui pourraient être utiles au commissaire lorsqu'il se penchera sur cette demande de modification d'urgence de la nomination d'un subrogé?

SIGNATURE DU DEMANDEUR

Signature du demandeur

Date

Remarque : Le traitement des dossiers de demande incomplets prendra plus longtemps

Veillez envoyer par la poste ou par télécopieur (l'original devant dans ce cas être envoyé par la poste) les demandes dûment remplies et les pièces justificatives à l'adresse suivante :

Bureau du commissaire aux personnes vulnérables

258, avenue Portage, bureau 315

Winnipeg (Manitoba) R3C 0B6

Téléphone : 204 945-5039

Sans frais : 1 800 757-9857

Télécopieur : 204 948-3713