





### 1.3 PLUS PROCHE PARENT DE LA PERSONNE VULNÉRABLE (Voir partie 1, paragraphe 1.5 du guide)

Nom _____	Lien avec cette personne _____
Adresse postale _____	
No de téléphone (     ) _____	

## PARTIE 2 RENSEIGNEMENTS À PROPOS DU RÉSEAU DE SOUTIEN DE LA PERSONNE VULNÉRABLE

(Voir partie 4 du guide)

### 2.1 PERSONNES QUI FOURNISSENT DES CONSEILS OU UN SOUTIEN À LA PERSONNE VULNÉRABLE OU QUI LA GUIDENT

**a) Membres de la famille**

1. Nom \_\_\_\_\_  
Adresse postale \_\_\_\_\_  
No de téléphone (     ) \_\_\_\_\_ Lien avec cette personne \_\_\_\_\_  
Nature et fréquence du soutien offert \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Nom \_\_\_\_\_  
Adresse postale \_\_\_\_\_  
No de téléphone (     ) \_\_\_\_\_ Lien avec cette personne \_\_\_\_\_  
Nature et fréquence du soutien offert \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Nom \_\_\_\_\_  
Adresse postale \_\_\_\_\_  
No de téléphone (     ) \_\_\_\_\_ Lien avec cette personne \_\_\_\_\_  
Nature et fréquence du soutien offert \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Nom \_\_\_\_\_  
Adresse postale \_\_\_\_\_  
No de téléphone (     ) \_\_\_\_\_ Lien avec cette personne \_\_\_\_\_  
Nature et fréquence du soutien offert \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**b) Autres personnes choisies par la personne vulnérable** (amis, fournisseurs de services ou de soins rémunérés, porte-parole, etc.)

1. Nom \_\_\_\_\_

Adresse postale \_\_\_\_\_

No de téléphone ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Lien avec cette personne \_\_\_\_\_

Nature et fréquence du soutien offert \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Nom \_\_\_\_\_

Adresse postale \_\_\_\_\_

No de téléphone ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Lien avec cette personne \_\_\_\_\_

Nature et fréquence du soutien offert \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Nom \_\_\_\_\_

Adresse postale \_\_\_\_\_

No de téléphone ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Lien avec cette personne \_\_\_\_\_

Nature et fréquence du soutien offert \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**c) Si la personne n'a pas de réseau de soutien, expliquer quels sont les efforts additionnel qui ont été déployés ou qui le seront afin d'établir un tel réseau.**

**d) Quelle est la nature de l'aide qu'apporte le subrogé actuel à la personne vulnérable et quelle est la fréquence de ses interventions?**

## 2.2 FOURNISSEURS DE SOINS OU DE SERVICES (S’ILS NE SONT PAS MENTIONNÉS CI-DESSUS)

1. Nom	Lien avec cette personne	No de téléphone (    )
_____	_____	_____
Adresse postale		
_____		
2. Nom	Lien avec cette personne	No de téléphone (    )
_____	_____	_____
Adresse postale		
_____		

## PARTIE 3 RENSEIGNEMENTS À PROPOS DES SUBROGÉS ACTUELS

(Voir partie 5 du guide)

**3.1 Est-ce que vous proposez des changements de subrogés ou de suppléants ou la nomination de personnes additionnelles?**

Oui  Non  → (Si vous avez répondu « Non », passez à la partie 4.)

**3.2 Si vous avez répondu « Oui », décrivez les changements ou les nominations additionnelles proposés et donnez-en la raison. Remplissez aussi les paragraphes 3.3 et 3.4 ci-dessous.**

### 3.3 REMPLACEMENTS OU AJOUTS PROPOSÉS – SUBROGÉS

1. Nom	Lien avec cette personne
_____	_____
Adresse postale	No de téléphone (    )
_____	_____
_____	Subrogé à l'égard des soins personnels <input type="checkbox"/> Subrogé à l'égard des biens <input type="checkbox"/>
2. Nom	Lien avec cette personne
_____	_____
Adresse postale	No de téléphone (    )
_____	_____
_____	Subrogé à l'égard des soins personnels <input type="checkbox"/> Subrogé à l'égard des biens <input type="checkbox"/>

3. Nom	Lien avec cette personne
_____	_____
Adresse postale	No de téléphone
_____	(     )
_____	Subrogé à l'égard des soins personnels <input type="checkbox"/>
	Subrogé à l'égard des biens <input type="checkbox"/>

### 3.4 REMPLACEMENTS OU AJOUTS PROPOSÉS – SUBROGÉS SUPPLÉANTS

1. Nom	Lien avec cette personne
_____	_____
Adresse postale	No de téléphone
_____	(     )
_____	Subrogé suppléant à l'égard des soins personnels <input type="checkbox"/>
	Subrogé suppléant à l'égard des biens <input type="checkbox"/>
2. Nom	Lien avec cette personne
_____	_____
Adresse postale	No de téléphone
_____	(     )
_____	Subrogé suppléant à l'égard des soins personnels <input type="checkbox"/>
	Subrogé suppléant à l'égard des biens <input type="checkbox"/>

#### Notes :

- L'Annexe B doit être remplie par tous les nouveaux subrogés proposés.
- Annexe C – Une vérification du casier judiciaire, du registre concernant les mauvais traitements et du registre des mauvais traitements infligés aux adultes est exigée pour tous les nouveaux subrogés proposés.

---

## PARTIE 4 DÉCISIONS À PRENDRE

---

*(Voir partie 6 du guide)*

Les pouvoirs accordés à un subrogés ne peuvent être renouvelés à moins qu'il y ait des décisions à prendre maintenant ou dans un avenir prévisible et que la personne vulnérable ne soit pas capable de les prendre, même avec l'aide de son réseau de soutien.

Une personne est jugée incapable de prendre une décision si elle n'est pas en mesure de comprendre les renseignements lui permettant de prendre une décision à propos de soins personnels ou de la gestion de biens ou si elle n'est pas en mesure d'apprécier les conséquences normalement prévisibles d'une décision ou d'une absence de décision.

Vous référer aux pouvoirs qui sont décrits dans la plus récente nomination et réfléchir aux décisions qui ont été prises au nom de la personne vulnérable et à leur relation avec ces pouvoirs. Veuillez aussi tenir compte de la question 1.2.

**4.1 Décrivez brièvement les décisions à prendre maintenant ou dans un avenir prévisible qui permettent de démontrer que les pouvoirs conférés au subrogés sont encore requis ou doivent être changés (ou accrus).**

**a) Décisions à prendre dans le domaine des soins personnels : (veuillez décrire les décisions sans préciser les pouvoirs)**

**i) Indiquer quels pouvoirs à l'égard des soins personnels devraient expirer, le cas échéant, et décrivez brièvement pourquoi.**

**ii) Est-ce qu'il y a consentement à un plan qui autorise l'utilisation de moyens de contention physique ou chimique?**

Oui  Non

Si « Oui », joindre un plan de gestion du comportement en vigueur ou tout autre document pertinent indiquant que ces moyens doivent être utilisés.

**b) Décisions à prendre dans le domaine des biens :**

- i) Indiquer quels pouvoirs à l'égard des biens devraient expirer, le cas échéant, et décrivez brièvement pourquoi.

- 4.2 Est-ce que les conditions générales du mandat devraient être changées?

Oui  Non

Si « Oui », expliquer pourquoi.

---

## PARTIE 5 AUTRES RENSEIGNEMENTS REQUIS

---

- 5.1 Quelle devrait être la durée du nouveau mandat du subrogé? Tenez compte des décisions à prendre décrites dans la partie 4 ci-dessus. (Voir Section C, partie 7, paragraphe 7.1 du guide)

---

- 5.2 Avez-vous d'autres commentaires qui pourraient être utiles au commissaire lorsqu'il se penchera sur cet examen de mandat?



---

**PARTIE 6 PERSONNE VULNÉRABLE VIVANT DANS UN CENTRE DE DÉVELOPPEMENT**

---

Si la personne vulnérable habite dans un centre de développement (Centre manitobain de développement ou River Road Place, au Centre Saint-Amant), fournir les renseignements suivant.

**6.1 Décrivez les efforts qui ont été faits afin de trouver une alternative convenable au placement en centre de développement pour la personne vulnérable.**

**6.2 Si vous croyez que le centre de développement est le placement le plus adéquat pour la personne vulnérable, expliquer pourquoi.**

---

**DOCUMENT D'EXAMEN REMPLI/SIGNATURE REQUISE**

---

Ce document d'examen a été rempli par : \_\_\_\_\_

Lien avec la personne vulnérable : \_\_\_\_\_

**Signature**

**Date**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Veillez joindre :**

- Un plan individuel actuel
- Toutes les pièces justificatives qui actualisent les renseignements fournis lors de la demande de nomination originale ou du dernier examen.
- Un plan financier actuel (si nécessaire)
- Un plan de gestion du comportement en vigueur ou tout autre document pertinent [si nécessaire – voir question 4.1a)ii)]
- L'Annexe B doit être remplie si des subrogés additionnels sont proposés.
- Annexe C - Une vérification du casier judiciaire, du registre concernant les mauvais traitements et du registre des mauvais traitements infligés aux adultes est exigée si des subrogés additionnels

**Envoyez 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