

Demande de placement temporaire d'une personne vulnérable dans un centre de développement pour qu'elle y reçoive des soins de relè

En vertu de la *Loi sur les personnes vulnérables ayant une déficience mentale*, il faut que certaines conditions soient remplies pour qu'un subrogé puisse placer de manière temporaire une personne vulnérable dans un centre de développement afin que cette dernière y reçoive des soins de relè.

Les exigences à remplir sont les suivantes :

- le subrogé à l'égard des soins personnels s'est vu accorder le pouvoir de déterminer l'endroit où la personne vulnérable doit demeurer en vertu de l'alinéa 57(2)a) de la *Loi*;
- l'objet du placement est de fournir des soins de relè à la personne vulnérable;
- la personne vulnérable a besoin d'un niveau de soins qui n'est pas facilement accessible à l'extérieur d'un centre de développement;
- un centre de développement est prêt à admettre la personne vulnérable;
- le placement temporaire de la personne vulnérable dans un centre

Si vous avez besoin de plus de place pour inscrire vos réponses, veuillez joindre une autre feuille et indiquer le numéro de la section concernée (3.1, par ex.)

This document is also available in English. To obtain a copy, call 945-5039 or 1-800-757-9857.

PARTIE 1 RENSEIGNEMENTS À PROPOS DE LA PERSONNE VULNÉRABLE

1.1 RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE VULNÉRABLE

Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom
_____	_____	_____
Date de naissance (mm/jj/aaaa)		

Adresse (Numéro, nom de rue, ville ou village, province, code postal)		

Adresse postale, si différente de ci-dessus (Numéro, nom de rue, ville ou village, province, code postal)		

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

Nom _____	
Adresse postale _____	
N° de téléphone (_____)	N° de télécopieur (_____)

PARTIE 2 RENSEIGNEMENTS À PROPOS DU DEMANDEUR (LE OU LES SUBROGÉS À L'ÉGARD DES SOINS PERSONNELS)

1. Nom du subrogé à l'égard des soins personnels

Adresse postale

N° de téléphone ()

2. Nom du subrogé conjoint à l'égard des soins personnels (le cas échéant)

Adresse postale

N° de téléphone ()

PARTIE 3 RAISONS POUR LESQUELLES LA DEMANDE DE PLACEMENT TEMPORAIRE EN CENTRE DE DÉVELOPPEMENT A ÉTÉ FAITE

3.1 Veuillez expliquer pourquoi vous demandez le placement temporaire de la personne vulnérable dans un centre de développement.

3.2 Veuillez décrire pourquoi vous pensez que la personne vulnérable a besoin d'un niveau de soins qui n'est pas facilement accessible à l'extérieur d'un centre de développement.

PARTIE 4 PLACEMENT TEMPORAIRE DE LA PERSONNE VULNÉRABLE EN CENTRE DE DÉVELOPPEMENT

4.1 Veuillez dresser la liste de tous les placements temporaires de la personne vulnérable en centre de développement au cours des 12 derniers mois.

4.2 Veuillez indiquer quelle est la période ou quelles sont les périodes de placement temporaire en centre de développement demandées pour la personne vulnérable.

SIGNATURE DES SUBROGÉS)

Signature des subrogés

Date

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

Veillez envoyer 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

À REMPLIR PAR LE CENTRE DE DÉVELOPPEMENT

1. RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE VULNÉRABLE

Nom de la personne vulnérable pour laquelle un placement temporaire est demandé

2. NOM DU CENTRE DE DÉVELOPPEMENT

Nom du centre de développement	Personne-ressource
_____	_____
Poste	N° de téléphone ()
_____	_____

3. PÉRIODES DE PLACEMENT POSSIBLES

Veillez indiquer durant quelles périodes vous pourriez accepter la personne vulnérable dans le centre de développement.

4. PÉRIODES DE PLACEMENT TEMPORAIRE ANTÉRIEURES

La personne vulnérable a-t-elle séjourné dans votre établissement dans le cadre d'une ou de plusieurs périodes de placement temporaire au cours des 12 derniers mois?

Oui

Non

Si oui, veuillez dresser la liste des périodes de placement temporaire ci-dessous :

SIGNATURE DU FONDÉ DE POUVOIR DU CENTRE DE PLACEMENT

Signature du fondé de pouvoir du centre de placement

Date
