

**Consentement lié à la surveillance constante dans le
contexte de la pandémie – COVID 19**

CONTEXTE D'INTERVENTION PLANIFIÉE	
<input type="checkbox"/> Dans le cadre d'application du plan d'intervention <input type="checkbox"/> Dans le cadre d'une concertation	<input type="checkbox"/> PTI <input type="checkbox"/> Interdisciplinaire <input type="checkbox"/> avec l'utilisateur
<input type="checkbox"/> PII <input type="checkbox"/> Multidisciplinaire : <input type="checkbox"/> et/ou avec sa famille	<input type="checkbox"/> PSI <input type="checkbox"/> PID
1. JE RECONNAIS avoir été dûment informé du motif justifiant l'utilisation de la surveillance constante.	<i>Initiale signataire</i>
2. JE RECONNAIS avoir été dûment informé des modalités d'application, de la surveillance constante pour assurer sa sécurité.	<i>Initiale signataire</i>
3. JE RECONNAIS avoir été dûment informé des risques et conséquences possibles à l'application de la/des mesure(s) de contrôle.	<i>Initiale signataire</i>
JE à titre de : <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> Majeur apte <input type="checkbox"/> Représentant légal : <input type="checkbox"/> Représentant de fait : <input type="checkbox"/> Autorité parentale (précisez : _____) </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> Mandataire <input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Curateur <input type="checkbox"/> Personne d'intérêt </div> </div>	
JE CONSENS à l'application de la surveillance constante, précitée(s), suite aux évaluations faites par le/les professionnel(s) soussigné(s), conformément au règlement en vigueur dans l'établissement, et ce, tant qu'il sera pertinent de la faire ou jusqu'à ma volonté de retirer le présent consentement.	
Consentement verbal donné par : _____ Le : _____ Témoin : _____	
N.B. Le consentement écrit est requis dans les 24 h suivant la décision de la surveillance constante.	
<input type="checkbox"/> L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT REFUSE L'APPLICATION DE LA SURVEILLANCE CONSTANTE PRÉCITÉE(S) <input type="checkbox"/> DATE PRÉVUE DE LA RÉÉVALUATION _____ <div style="text-align: center; margin-left: 200px;">(AA/MM/JJ)</div>	
Signataire : _____ <div style="text-align: center; margin-left: 50px;">(nom en lettres moulées)</div>	Date : _____ <div style="text-align: center; margin-left: 50px;">(signature)</div>
Témoin : _____ <div style="text-align: center; margin-left: 50px;">(nom en lettres moulées)</div>	Date : _____ <div style="text-align: center; margin-left: 50px;">(signature)</div>
<p align="center">Pour les usagers représentés par le curateur public, compléter le formulaire disponible à l'adresse suivante : https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/pdf/form_dem_consent_mesure.pdf, acheminer ensuite le formulaire complété par télécopieur au numéro suivant : 514 873-0146.</p>	

()

Nom :

Prénom :

Dossier :

RÉÉVALUATION DE LA SURVEILLANCE CONSTANTE

Pour la surveillance constante utilisée(s) du _____ AA/MM/JJ _____ au _____ AA/MM/JJ

Dans le cadre d'application du : PTI PII PSI PID

Dans le cadre d'une concertation : Interdisciplinaire ou multidisciplinaire avec l'utilisateur et/ou famille nous décidons :

Maintenir la surveillance constante précitée(s) dans le consentement

Modifier la surveillance constante

Je reconnais avoir été de nouveau informé des points #1-2-3 précités dans le présent formulaire de consentement

Je consens à l'application de la surveillance constante précitée(s) et/ou révisée(s)

Date prévue de la prochaine réévaluation _____ AA/MM/JJ

L'utilisateur ou son représentant refuse l'application de la surveillance constante précitée(s) et/ou révisée(s)

Signature : _____ (nom en lettres moulées) _____ (signature) Date : _____ (AA/MM/JJ)

Signature : _____ (nom en lettres moulées) _____ (signature) Date : _____ (AA/MM/JJ)

Initiale
signataire

RÉÉVALUATION DE LA SURVEILLANCE CONSTANTE

Pour la surveillance constante utilisée(s) du _____ AA/MM/JJ _____ au _____ AA/MM/JJ

Dans le cadre d'application du : PTI PII PSI PID

Dans le cadre d'une concertation : Interdisciplinaire ou multidisciplinaire avec l'utilisateur et/ou famille nous décidons :

Maintenir la surveillance constante précitée(s) dans le consentement

Modifier la surveillance constante

Je reconnais avoir été de nouveau informé des points #1-2-3 précités dans le présent formulaire de consentement

Je consens à l'application de la surveillance constante précitée(s) et/ou révisée(s)

Date prévue de la prochaine réévaluation _____ AA/MM/JJ

L'utilisateur ou son représentant refuse l'application de la surveillance constante précitée(s) et/ou révisée(s)

Signature : _____ (nom en lettres moulées) _____ (signature) Date : _____ (AA/MM/JJ)

Signature : _____ (nom en lettres moulées) _____ (signature) Date : _____ (AA/MM/JJ)

Initiale
signataire

RÉÉVALUATION DE LA SURVEILLANCE CONSTANTE

Pour la surveillance constante utilisée(s) du _____ AA/MM/JJ _____ au _____ AA/MM/JJ

Dans le cadre d'application du : PTI PII PSI PID

Dans le cadre d'une concertation : Interdisciplinaire ou multidisciplinaire avec l'utilisateur et/ou famille nous décidons :

Maintenir la surveillance constante précitée(s) dans le consentement

Modifier la surveillance constante

Je reconnais avoir été de nouveau informé des points #1-2-3 précités dans le présent formulaire de consentement

Je consens à l'application de la surveillance constante précitée(s) et/ou révisée(s)

Date prévue de la prochaine réévaluation _____ AA/MM/JJ

L'utilisateur ou son représentant refuse l'application de la surveillance constante précitée(s) et/ou révisée(s)

Signature : _____ (nom en lettres moulées) _____ (signature) Date : _____ (AA/MM/JJ)

Signature : _____ (nom en lettres moulées) _____ (signature) Date : _____ (AA/MM/JJ)

Initiale
signataire

()