

Rapport d'évaluation d'aptitude

Page 1 / 3

Ce formulaire peut être utilisé pour consigner les résultats d'une évaluation d'aptitude faite conformément à la Loi sur les procurations durables du Nouveau-Brunswick. Il peut être utilisé lorsque l'aptitude du constituant doit être évaluée pour déterminer si son fondé de pouvoir peut commencer à exercer sa charge.

Nom _____

Adresse _____ Ville et prov. _____

Code postal _____ Tél. _____ Courriel _____

A. Demande d'évaluation

Nom de la personne ayant demandé l'évaluation _____

Nom du constituant (personne évaluée) _____

Je suis autorisé(e) à évaluer l'aptitude du constituant parce que (cochez une case) :

- ☐ la procuration durable du constituant me désigne comme la personne chargée d'évaluer son aptitude.
- ☐ la procuration durable du constituant ne désigne personne pour évaluer son aptitude ou désigne une personne qui ne peut pas ou ne veut pas le faire et je suis médecin ou infirmière praticienne ayant légalement le droit d'exercer au Nouveau-Brunswick.

Notes:

Rapport d'évaluation d'aptitude

Page 2 / 3

B. Conclusion

Remarque : Selon la Loi sur les procurations durables, une personne est apte quant à une question si elle peut a) prendre les décisions en rapport avec cette question en toute connaissance de cause et b) soupeser les conséquences raisonnablement prévisibles de ses décisions en rapport avec cette question.

Biens et finances

Remplissez cette section si on vous a demandé d'évaluer l'aptitude du constituant quant à ses biens et ses finances.

- ☐ Le constituant est apte quant à ses biens et ses finances.
- ☐ Le constituant n'est pas apte quant à ses biens et ses finances.

Motifs de la conclusion :

[illegible]

Rapport d'évaluation d'aptitude

Page 3 / 3

Soins personnels

Remplissez cette section si on vous a demandé d'évaluer l'aptitude du constituant quant à ses soins personnels.

- ☐ Le constituant est apte quant à tous ses soins personnels.
- ☐ Le constituant n'est pas apte quant à tous ses soins personnels.
- ☐ Le constituant n'est pas apte quant à ses soins personnels suivants :
 - ☐ soins de santé ☐ logement ☐ travail
 - ☐ diète ☐ services de soutien ☐ loisirs
 - ☐ vêtements ☐ études ☐ activités sociales
 - ☐ autre : _____

Motifs de la conclusion :

C. Réévaluation (facultatif)

- ☐ Je recommande que l'aptitude du constituant soit réévaluée.

Date de réévaluation : _____

Signature _____ Date _____