

**AVIS MÉDICAL EN VUE D'UNE DEMANDE
D'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE
GARDE PROVISOIRE**

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ
NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM
Nom de la mère : _____

**Pour transmission dans les premières heures de la garde préventive
au Directeur des services professionnels**

Indiquer le numéro de télécopieur :

Expéditeur

☐ Inscrire le nom des installations de l'établissement

Renseignements relatifs à la mise sous garde préventive de la personne (faits et observations)

Diagnostic provisoire Personne connue de l'établissement ☐ Oui ☐ Non

Observations du médecin

- | | |
|---|---|
| ☐ Attitude menaçante
☐ Risque suicidaire
☐ Comportements agressifs
☐ Propos incohérents
☐ Agitation
☐ Délire
☐ Perte de contact avec la réalité
☐ Désinhibition
☐ Possibilité de consommation de drogues
☐ Possibilité de l'arrêt de la médication | ☐ Impulsivité
☐ Hallucinations
☐ Irritabilité
☐ Idées de grandeur
☐ Accélération de la pensée
☐ Déprime
☐ Mutisme
☐ Altération importante du jugement
☐ Nécessite isolement et/ou contention
☐ Risque de fugue |
|---|---|

Faits rapportés par des tiers (famille, intervenant, policier, autres)

Provenance des informations : ☐ Personne elle-même ☐ Policiers ☐ Ambulanciers ☐ Membres de la famille / proches ☐ Professionnels ou médecins ☐ Autres : _____

Nature des renseignements

[illegible]

ÉVALUATION DE LA NÉCESSITÉ DU DÉPÔT D'UNE DEMANDE EN VUE D'UNE ORDONNANCE D'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE (garde provisoire)	
Nature des évaluations requises par l'état de la personne	
☐ Évaluation psychiatrique ☐ Autre examen médical nécessaire : _____	
Refus ou absence de consentement de la personne	
Refus de la personne ☐ Malgré les tentatives d'expliquer à la personne le but de l'évaluation psychiatrique ainsi que celui des autres examens requis par sa condition, celle-ci a refusé de s'y soumettre. OU Absence de consentement de la personne ☐ Inaptitude à consentir et absence de représentation ☐ Inaptitude à consentir et refus du représentant légal de la personne ou opposition de la personne	

Procédure et audition	
☐	Je suis d'avis que l'usager ne doit pas être informé de la demande en vue de sa garde provisoire (justifier cet avis). <u>Motifs :</u> _____ _____
☐	Je suis d'avis qu'il est manifestement inutile d'exiger le témoignage de cette personne (justifier cet avis). <u>Motifs :</u> _____ _____

Opinion du médecin					
☐ Compte tenu de ce qui précède, je recommande que <u>nom de l'établissement</u> entreprenne des démarches judiciaires afin que la personne mentionnée ci-dessus soit gardée provisoirement en vue d'une évaluation psychiatrique.					
Année	Mois	Jour	Heure	Signature du médecin	Numéro de permis de pratique

AVIS MÉDICAL EN VUE D'UNE DEMANDE D'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE