

SÉRÉNITÉ

Votre travailleur social privé

Politique de confidentialité - Annexe

COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Par le biais des documents requis pour la réalisation de nos mandats, nous pourrions collecter les renseignements suivants :

FICHE IDENTIFICATION – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom, Prénom du requérant	État civil
Adresse électronique du requérant	Coordonnées des proches (adresse civique, numéro de téléphone, adresse courriel, lien avec le mandant)
Nom, Prénom du mandant	
Sexe	Nom et coordonnées de l'institution financière du mandant
Adresse civique	
Numéros de téléphone du mandant	Nom de la personne gérant les finances du mandant
Notes à l'intervenant	Nom du notaire du mandant
Date de naissance	Nom du médecin du mandant
Citoyenneté	Noms des professionnels de la santé au dossier du mandant
Nom des parents	Revenus et dépenses mensuels
Noms des établissements de santé fréquentés récemment par le mandant	Liste d'actif et du passif du mandant (incluant le type et les soldes)
Numéro de RAMQ	

FICHE D'INFORMATION CLIENT

Secteur géographique	Adresse civique du mandant
Nom et prénom du mandant	Type de résidence du mandant
Lien avec le requérant	Numéro de téléphone du requérant
Nom et prénom du requérant	Nom et coordonnées du notaire du mandant
Adresse courriel du requérant	

Nom et coordonnées du médecin du mandant

Services des archives à contacter

RELEVÉS BANCAIRES DES 6 DERNIERS MOIS

Nom et prénom du mandant

Coordonnées de l'institution financière

Adresse civique du mandant

Liste des opérations courantes

MANDAT DE PROTECTION / PROCURATION GÉNÉRALE

Nom et prénom du mandant

Nom et prénom du/des mandataires remplaçants

Clauses du mandat/procuration

Nom et prénom du/des mandataires

Nom et prénom du notaire

Coordonnées du notaire

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER

Nom et prénom du mandant à la naissance

Nom et prénom de la personne autorisée

Nom du mandant actuellement utilisé

Adresse de la personne autorisée

Adresse actuelle du mandant

Établissement détenant les archives médicales du mandant

Numéro de RAMQ du mandant

Signature du mandant ou de la personne autorisée

Nom et prénom des parents du mandant

Signature du témoin

Autres noms utilisés ultérieurement par le mandant

ÉVALUATION MÉDICALE

Nom et prénom du mandant

Numéro de téléphone à la maison

Date de naissance

Numéro de téléphone cellulaire

Genre

Adresse courriel du mandant

Adresse civique

Numéro de RAMQ

Code postal

Numéro de dossier à l'établissement

Nom et prénom du médecin
Coordonnées du médecin

Informations médicales du majeur

DÉCLARATION SOUS SERMENT

Nom et prénom du requérant
Adresse civique du requérant
Nom et prénom du mandant

Nom et prénom du notaire
Coordonnées du notaire
Signature du requérant

LETTRE D'ENTENTE

Nom et prénom du mandant
Nom et prénom du requérant

Signature du requérant

COURRIELS AUX PROFESSIONNELS

Nom et prénom du mandant
Type de mandat

Documents pertinents à une demande ou à un dépôt (parmi ceux présentés ci-dessus)

FORMULAIRES TUTELLE / MANDAT / RÉÉVALUATION

Nom et prénom du mandant
Date de naissance
Genre
Numéro de RAMQ
Numéro de téléphone
Adresse courriel
Copie de l'acte de naissance OU autre preuve d'identité
Noms et prénoms des parents du mandant
Lieu de naissance du mandant
Langue usuelle du mandant

Statut du légal du mandant
État civil actuel du mandant
Nom et prénom du requérant
Nom et prénom du médecin du mandant
Nom et prénom du notaire ou des témoins devant qui le mandat de protection a été rédigé
Coordonnées du notaire ou des témoins devant qui le mandat de protection a été rédigé
Nom et prénom du/des mandataires principaux

Nom et prénom du/des mandataires
remplaçants

Liste des documents consultés pour la
réalisation de l'évaluation

Milieu de vie actuel du mandant

Noms et prénoms des personnes proches
consultées pour la réalisation de
l'évaluation

Nom et prénom de l'intervenant
principal du mandant

Coordonnées de l'intervenant principal
du mandant

Date de dépôt : 2023-08-30