

\_\_\_\_\_ (nom complet de la personne évaluée)

## FORMULE D

Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui.

### DÉCLARATION DE L'ÉVALUATEUR

#### CONCERNANT LA CAPACITÉ D'ACCORDER UNE PROCURATION POUR LES SOINS DE LA PERSONNE AVEC DISPOSITIONS SPÉCIALES (En vertu de la disposition 2 du paragraphe 50 (1) de la Loi)

Je, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ déclare que :  
(nom de l'évaluateur), (ville)

1. Je suis un évaluateur/une évaluatrice au sens du paragraphe 1 (1) de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.
2. J'ai évalué \_\_\_\_\_ pour les besoins de la disposition 2 du  
(nom complet de la personne évaluée) paragraphe 50 (1)  
de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*. J'ai effectué une (des)  
entrevue(s) d'évaluation de la capacité le (les) : \_\_\_\_\_  
(date(s))
3. J'ai procédé à l'évaluation de la capacité de la personne à prendre soin d'elle-même conformément aux procédures établies par le procureur général de l'Ontario.

Selon l'article 45 de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, une personne est incapable de prendre soin d'elle-même si elle ne peut pas comprendre les renseignements qui sont pertinents pour la prise d'une décision concernant ses propres soins de santé, son alimentation, son hébergement, son habillement, son hygiène ou sa sécurité, ou si elle ne peut pas évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou d'une absence de décision.

4. Je suis d'avis que, au moment où j'ai évalué \_\_\_\_\_ ,  
(nom complet de la personne évaluée)

\_\_\_\_\_ (il/elle) était (capable/incapable) d'accorder une procuration avec des dispositions spéciales en vertu du paragraphe 50 (1) de la *Loi*.

Mon avis est fondé sur mon évaluation à l'effet que la personne évaluée était :

- a.  capable  incapable de comprendre les effets de la ou des disposition(s) incluse(s) dans sa procuration pour soins de la personne, effectuée conformément à l'article 50 de la Loi;
- b.  capable  incapable de comprendre l'effet du paragraphe 50 (4) de la Loi qui définit les exigences nécessaires pour révoquer une procuration pour soins de la personne en vertu de l'article 50 de la Loi.
- c.  capable  incapable de prendre soin d'elle-même eu égard aux **soins de santé**  
 capable  incapable de prendre soin d'elle-même eu égard à l'**alimentation**  
 capable  incapable de prendre soin d'elle-même eu égard à l'**hébergement**  
 capable  incapable de prendre soin d'elle-même eu égard à l'**habillement**  
 capable  incapable de prendre soin d'elle-même eu égard à l'**hygiène**  
 capable  incapable de prendre soin d'elle-même eu égard à la **sécurité**

---

(nom complet de la personne évaluée)

5. L'avis que j'émetts au paragraphe 4 est fondé sur les faits décrits dans les sections 5 et 6 de la formule d'évaluation C, que je joins aux présentes.
6. Je comprends que, quel que soit le cas, je dois remettre un exemplaire de la présente déclaration à la personne évaluée.

J'ai terminé et remis ma déclaration le \_\_\_\_\_ e jour du mois de/d' \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ .

---

(signature de l'évaluateur)

Nom de l'évaluateur *(en lettres moulées)* \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone ( ) \_\_\_\_\_

Un exemplaire de la présente déclaration est remis à la personne évaluée. Si la personne a été évaluée comme étant capable eu égard à tous les aspects indiqués au paragraphe 4, il y a lieu de joindre au document de procuration un exemplaire des présentes.

Nom *(en lettres moulées)* \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone ( ) \_\_\_\_\_