

Demande de suspension d'urgence d'un subrogé et de nomination d'un subrogé temporaire

En vertu de la *Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle*, il est possible de suspendre d'urgence un subrogé et de le remplacer de manière temporaire si l'on détermine :

- que la personne qui continue d'être un adulte ayant une déficience intellectuelle est en danger de mort immédiat, qu'elle court le risque immédiat de subir une atteinte grave à sa santé physique ou mentale, de voir sa santé physique ou mentale se détériorer grandement ou de subir des pertes matérielles importantes;
- que le subrogé :
 - n'a pas rempli ses fonctions conformément à la Loi ou aux conditions de sa nomination;
 - ou a agi d'une façon irrégulière ou d'une façon qui a mis ou peut mettre en danger le bien-être ou les biens de l'adulte ayant une déficience intellectuelle;
- que des mesures rapides sont nécessaires compte tenu de la nature et de l'urgence de la situation;
- que l'adulte ayant une déficience intellectuelle a besoin que des décisions soient prises en son nom pour prévenir le danger ou le risque mentionné ci-dessus.

Veuillez consulter le *Guide pour remplir une demande de nomination d'un subrogé* pour plus de renseignements sur certains termes utilisés dans ce document.

Si vous avez besoin de plus de place pour inscrire vos réponses, veuillez joindre une autre feuille et indiquer le numéro de la section concernée (3.1, par ex.)

This document is also available in English. To obtain a copy, call 945-5039 or 1-800-757-9857.

PART 1 INFORMATION ABOUT THE ADULTE LIVING WITH AN INTELLECTUAL DISABILITY

1.1 RENSEIGNMENTS SUR L'ADULTE AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom
Date de naissance (mm/jj/aaaa)		
Adresse (Numéro, nom de rue, ville ou village, province, code postal)		
Adresse postale, si différente de ci-dessus (Numéro, nom de rue, ville ou village, province, code postal)		

1.2 TRAVAILLEUR SOCIAL OU COORDONNATEUR DE SOINS POUR L'ADULTE AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (SI CONNU)

Nom _____

Adresse postale _____

N° de téléphone () _____ N° de télécopieur () _____

1.3 PLUS PROCHE PARENT DE L'ADULTE AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

(Voir Section C, partie 1, paragraphe 1.5 du guide)

Nom

Lien avec l'adulte ayant une
déficience intellectuelle

Adresse postale _____

N° de téléphone () _____

1.4 RÉSEAU DE SOUTIEN DE L'ADULTE AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

S'il y a eu des changements dans le réseau de soutien de l'adulte ayant une déficience intellectuelle (personnes qui fournissent des conseils ou un soutien à un adulte ayant une déficience intellectuelle ou qui la guident), veuillez donner des précisions : nom, adresse postale, n° de téléphone, lien avec l'adulte ayant une déficience intellectuelle et nature et fréquence du soutien offert.

PARTIE 2 RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Nom

Lien avec l'adulte ayant une
déficience intellectuelle

Adresse postale _____

N° de téléphone () _____

PARTIE 3 RAISONS AYANT MOTIVÉ LA DEMANDE ET MESURES PROPOSÉES

- 3.1** Veuillez décrire l'urgence, pourquoi vous pensez que l'adulte ayant une déficience intellectuelle est en danger de mort immédiat, qu'elle court le risque immédiat de subir une atteinte grave à sa santé physique ou mentale, de voir sa santé physique ou mentale se détériorer grandement ou de subir des pertes matérielles importantes et pourquoi il est nécessaire d'agir rapidement.

- 3.2** Faites la liste des subrogés qui sont suspendus de manière temporaire

- 3.3** Qu'est-ce qui vous porte à croire que les subrogés nommés ci-dessus n'ont pas rempli leurs fonctions conformément à la Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle ou aux conditions de leur nomination? (Soyez s'il vous plaît aussi précis que possible.)

- 3.4** Qu'est-ce qui vous porte à croire que les subrogés nommés ci-dessus ont agi d'une façon irrégulière ou d'une façon qui a mis ou peut mettre en danger le bien-être ou les biens de l'adulte ayant une déficience intellectuelle? (Soyez s'il vous plaît aussi précis que possible.)

3.5 SUBROGÉS TEMPORAIRES PROPOSÉS

1. Nom	Lien avec l'adulte ayant une déficience intellectuelle
Adresse postale	N° de téléphone
_____	()
_____	Subrogé à l'égard des soins personnels <input type="checkbox"/>
	Subrogé à l'égard des biens <input type="checkbox"/>

2. Nom	Lien avec l'adulte ayant une déficience intellectuelle	
Adresse postale	N° de téléphone	
_____	()	
_____	Subrogé à l'égard des soins personnels <input type="checkbox"/>	Subrogé à l'égard des biens <input type="checkbox"/>

Remarques :

- L'Annexe B-E doit être remplie par tous les subrogés temporaires proposés d'urgence.
- Si aucun subrogé n'est proposé, le curateur public sera nommé à titre de subrogé.

PARTIE 4 AUTRES RENSEIGNEMENTS REQUIS

4.1 Avez-vous informé le subrogé intéressé qu'une demande de suspension d'urgence a été faite à son égard?

4.2 Avez-vous d'autres renseignements ou commentaires qui pourraient être utiles au commissaire lorsqu'il se penchera sur cette demande de suspension d'urgence d'un subrogé et de nomination d'un subrogé temporaire?

SIGNATURES REQUISES

Signature du demandeur

Date

Signature du responsable ou du superviseur des services sociaux

Date

(Lorsque le demandeur est un employé de Services à la famille et Logement Manitoba)

Remarque : Le traitement des dossiers de demande incomplets prendra plus longtemps.

Veillez envoyer par la poste ou par télécopieur (l'original devant dans ce cas être envoyé par la poste) les demandes dûment remplies et les pièces justificatives à l'adresse suivante :

Bureau du commissaire aux adultes ayant une déficience intellectuelle

258, avenue Portage, bureau 315
Winnipeg (Manitoba) R3C 0B6

Téléphone : 204 945-5039

Sans frais : 1 800 757-9857

Télécopieur : 204 948-3713