

### FORMULAIRE 1

#### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

NOM DE L'ACCUSÉ(E) : \_\_\_\_\_ DDN : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

COORDONNÉES (adresse et téléphone): \_\_\_\_\_

NOM/COORDONNÉES D'UNE PERSONNE SIGNIFICATIVE : \_\_\_\_\_

#### RENSEIGNEMENTS JUDICIAIRES

NO(S) DE DOSSIER(S) : \_\_\_\_\_

DATE DE COMPARUTION : \_\_\_\_\_

NOM DE L'AVOCAT(E) DÉFENSE : \_\_\_\_\_

COORDONNÉES (courriel et téléphone): \_\_\_\_\_

#### MOTIFS DE RÉFÉRENCE

Diagnostic connu, comportement manifeste observé pouvant répondre à un trouble mental, suivi psychiatrique actif, sous mandat, soin en santé mentale dans un établissement Rive-Sud de Montréal ou ailleurs du TAQ, etc.:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- J'autorise les représentants du Programme d'Accompagnement Justice - Santé Mentale et des établissements de santé et services sociaux qui y travaillent, à obtenir ou divulguer des informations cliniques et personnelles concernant ma situation avec les établissements ou les organismes qui m'offrent des services. Je comprends qu'il s'agit d'informations de nature confidentielle, mais je consens à leur divulgation entre les intervenants du programme. Ces renseignements seront divulgués uniquement aux fins des audiences du programme d'accompagnement justice santé mentale.

Sauf révocation écrite ou verbale colligée à mon dossier de ma part, cette entente est valide pour les renseignements qui seront obtenus par la suite, et ce, jusqu'à la fin des procédures judiciaires.

Je comprends mon droit d'être jugé dans un délai raisonnable conformément à l'article 11b) de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Je comprends que cette demande d'évaluation de mon admissibilité au PAJ-SM entraînera nécessairement des délais supplémentaires et renonce explicitement à invoquer les délais judiciaires découlant du Programme d'Accompagnement Justice - Santé Mentale. Je consens à ce que le présent document soit déposé au Tribunal dans les dossiers en titre en cas de requête en vertu de l'article 11b) de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

*N.B. On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer*

Signature du justiciable : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Veillez envoyer ce document complété et signé par votre client(e) par courrier électronique à [paj-sm.saint-hyacinthe@dpcp.gouv.qc.ca](mailto:paj-sm.saint-hyacinthe@dpcp.gouv.qc.ca)**