

**FORMULAIRE DE PRISE DE RENDEZ-VOUS MANDATS DANS LES DOSSIERS DE SANTÉ MENTALE DONT LES PATIENTS SONT HOSPITALISÉS UNIQUEMENT DURANT LA PÉRIODE COVID-19**

En raison de la situation exceptionnelle liée à la Covid 19 et le fait que nous ne pouvons pas rencontrer les patients à l'hôpital, nous vous invitons à nous faire parvenir vos demandes de **mandats** pour les dossiers en matière de santé mentale dont les patients sont hospitalisés uniquement à l'aide du présent formulaire. La **date de rétroactivité\*** sera protégée par le présent formulaire et la préposée à l'admissibilité à l'aide juridique communiquera avec l'avocat et le client au moment du traitement de la demande. \* **(Voir article 37.1 du Règlement sur l'aide juridique).**

Ces informations sont essentielles à l'enregistrement de votre demande afin de conserver votre date de rétroactivité. Ce document **doit être entièrement complété et** être transmis par courriel [longueuilcivil@ccjrs.com](mailto:longueuilcivil@ccjrs.com). **Ce formulaire doit être écrit en lettres moulées ou à l'informatique. Aucun autre document ne sera accepté.**

**COORDONNÉES DE L'AVOCAT**

Nom de l'avocat :

Courriel de l'avocat :

No. de téléphone :

No. du télécopieur :

**COORDONNÉES DU CLIENT**

Nom complet du client :

Prénom complet du client :

No. de téléphone du client :

No. de téléphone du client à l'hôpital  
(poste, chambre et nom de l'hôpital)

Adresse du client :

Date de naissance :

Courriel du client :

**NATURE DU SERVICE :**

Description :

DATE DE COUR :

NUMÉRO DE DOSSIER :

**Nous informer si le client quitte l'hôpital ou de la durée de l'ordonnance, le cas échéant :**

Le client quittera l'hôpital le \_\_\_\_\_ OU L'ordonnance est valide jusqu'au \_\_\_\_\_

**Ce formulaire doit préférablement être envoyé de préférence par courriel à [longueuilcivil@ccjrs.com](mailto:longueuilcivil@ccjrs.com) ou à défaut par télécopieur au 450-928-7670.**