

Annexe B

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Entente de règlement des litiges relatifs à tous les usagers en santé mentale du Centre Hospitalier Régional du Suroît de Valleyfield qui ont fait l'objet de mesures d'isolement ou de contention du 11 juin 2005 au 11 juin 2008

Veillez remplir tous les champs applicables de ce formulaire. Vous pouvez ajouter des pages supplémentaires si vous manquez d'espace. Veillez joindre une photocopie des documents requis. Veillez écrire à l'encre en caractères d'imprimerie.

Section A – Identification du membre du groupe		
Identification du membre du groupe ayant été usager en santé mentale du Centre Hospitalier Régional du Suroît de Valleyfield qui a fait l'objet de mesures d'isolement ou de contention du 11 juin 2005 au 11 juin 2008		
Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>		
Nom	Prénom	Nom de jeune fille (<i>s'il y a lieu</i>)
Adresse actuelle	Ville	Code postal
Province	No d'assurance sociale	No de téléphone
Date de naissance	Date de décès (<i>s'il y a lieu</i>)	No d'assurance-maladie
Identification de la personne qui représente le membre du groupe ou l'héritier		
Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>		
Nom	Prénom	Nom de jeune fille (<i>s'il y a lieu</i>)
Adresse actuelle	Ville	Code postal
Province	No d'assurance sociale	No de téléphone
Date de naissance	Date de décès (<i>s'il y a lieu</i>)	No d'assurance-maladie
Si vous changez d'adresse, veuillez en informer par écrit Me Kim-Luan Ferré Deslongchamps à l'adresse figurant à la fin du formulaire		

**Section B – Documents de preuve à fournir par le membre du groupe
qui présente la réclamation**

À quel titre agissez-vous ? *(Vous ne devez cocher qu'une seule case et fournir en photocopie, joints à votre réclamation, tous les documents appropriés tels qu'ils sont demandés)*

Membre du groupe en son nom personnel :

- 1) Fournir une preuve d'identité reconnue, telle que photocopie de carte d'assurance maladie, permis de conduire ou passeport;
- 2) Fournir un formulaire d'autorisation permettant aux Procureurs de la demande d'obtenir copie de votre dossier médical tenu par le Centre hospitalier régional du Suroît et ce, pour la période du 11 juin 2005 au 11 juin 2008.

Membre du groupe par le biais d'un curateur, tuteur ou mandataire :

- 1) Fournir une preuve d'identité reconnue du curateur, tuteur ou mandataire, elle que photocopie de la carte d'assurance-maladie, permis de conduire ou passeport;
- 2) Fournir une preuve suffisante afin de démontrer que le curateur, tuteur ou mandataire a l'autorité juridique pour agir au nom du réclamant et démontrer qu'il a la gestion des biens du membre du groupe réclamant, tel le jugement le nommant curateur, tuteur ou mandataire;
- 3) Fournir une preuve d'identité reconnue de la personne représentée, telle que photocopie de la carte d'assurance-maladie, permis de conduire ou passeport.
- 4) Fournir un formulaire d'autorisation permettant aux Procureurs de la demande d'obtenir copie du dossier médical du Membre tenu par le Centre hospitalier régional du Suroît et ce, pour la période du 11 juin 2005 au 11 juin 2008.

Membre du groupe par le biais des héritiers □ :

- 1) Fournir un certificat de décès du membre du groupe;
- 2) Fournir le testament, s'il y a lieu;
- 3) En l'absence de testament, fournir l'acte de désignation d'un liquidateur joint au présent formulaire ou une déclaration d'hérédité notariée;
- 4) Fournir les résultats de la recherche testamentaire au Barreau du Québec et à la Chambre des notaires;
- 5) Fournir une preuve d'identité reconnue de l'héritier, telle que photocopie de la carte d'assurance-maladie, permis de conduire ou passeport;
- 5) Fournir le certificat de mariage, si la réclamation est faite par l'époux(se) survivant(e) d'un patient décédé;
- 6) Fournir le certificat de naissance ou d'adoption du membre du groupe décédé.
- 7) Fournir un formulaire d'autorisation permettant aux Procureurs de la demande d'obtenir copie du dossier médical du Membre tenu par le Centre hospitalier régional du Suroît et ce, pour la période du 11 juin 2005 au 11 juin 2008.

TOUS LES FORMULAIRES ET DOCUMENTS REQUIS DOIVENT ÊTRE REMIS EN MAINS PROPRES OU ENVOYÉS PAR LA POSTE DANS LES CENT QUATRE-VINGT JOURS SUIVANT LA PUBLICATION DU PRÉSENT AVIS, SOIT D'ICI LE 3 DÉCEMBRE 2015 À L'ATTENTION DE ME KIM-LUAN FERRÉ DESLONGCHAMPS À L'ADRESSE SUIVANTE :

**Ménard, Martin, Avocats
4950, rue Hochelaga
Montréal (Québec) H1V 1E8
Téléphone : (514) 253-8044, poste 242
Télécopieur : (514) 253-9404
ferre-deslongchamps@menardmartinavocats.com**

**En aucun cas les réclamations soumises
après le 3 décembre 2015 ne seront acceptées.**

*Nous vous conseillons fortement d'envoyer la présente réclamation accompagnée des documents requis **par courrier recommandé** afin d'assurer son suivi sécuritaire et sa confidentialité.*

TOUS LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS CE FORMULAIRE DEMEURENT CONFIDENTIELS (SOUS RÉSERVE DE LA TRANSACTION) AUX LITIGES RELATIFS AU USAGERS EN SANTÉ MENTALE DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU SUROÏT DE VALLEYFIELD QUI ONT FAIT L'OBJET DE MESURES D'ISOLEMENT OU DE CONTENTION DU 11 JUIN 2005 AU 11 JUIN 2008.