CONFIDENTIEL

Signalement de maltraitance

envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

CHU de Québec Université Laval | Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

La maltraitance est un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse chez une personne adulte en situation de vulnérabilité.

Identification de la personne vivant de la maltraitance

(Remplir le maximum d'informations connues)

Nom et prénom : _____

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____

Nº de dossier : _____

Lieu de résidence : _____

Signalement obligatoire

Est-ce que la personne vivant de la maltraitance est visée par un des critères de signalement obligatoire ?
(Possible de cocher plus d'un choix)

- ☐ Usager majeur provenant d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée
- ☐ Usager majeur provenant d'une ressource intermédiaire ou ressource de type familial
- ☐ Personne majeure sous tutelle ou ayant un mandat de protection homologué
- ☐ Personne majeure inapte (évaluation médicale) sans mesure de protection
- ☐ Personne majeure vulnérable provenant d'une résidence privée pour aînés

Si la situation de maltraitance ne répond pas à un des critères de signalement obligatoire, le consentement de la personne est requis.

Signalement non obligatoire – consentement obligatoire

Consentement obtenu : ☐ OUI ☐ NON

Identification du ou des auteurs de la maltraitance (si connue)

Nom et prénom : _____

Lien avec la personne vivant de la maltraitance (cocher) : ☐ prestataire de services de santé et services sociaux ☐ usager ☐ proche ☐ famille ☐ tiers

Informations supplémentaires : _____

_____

Identification du type de maltraitance potentielle

(Possible de cocher plus d'un choix)

- ☐ Âgisme
- ☐ Matérielle/financière
- ☐ Organisationnelle
- ☐ Physique
- ☐ Sexuelle
- ☐ Psychologique
- ☐ Violation des droits
- ☐ Négligence
- ☐ Violence

Description des évènements qui ont conduit au dépôt du signalement

Décrire, le plus précisément possible, les faits qui vous amènent à considérer qu'une personne vulnérable vit de la maltraitance. Indiquer l'évènement, la date, le lieu et l'heure si connus ainsi que les témoins présents, s'il y a lieu.

Descriptions des mesures et démarches entreprises pour faire cesser la maltraitance

Identification de la personne effectuant le signalement

(votre identité demeurera confidentielle)

Nom et prénom : _____

Téléphone(s) : _____

Courriel : _____

Fonction (si professionnel de la santé) : _____

Veuillez retourner ce formulaire à plaintes@chudequebec.ca