

Personne impliquée

Prénom		Nom de famille		État civil : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}	
Adresse					
Ville			Province		
Code postal	Numéro de téléphone (inclure l'indicatif régional)		Autre (inclure l'indicatif régional)		Lien avec le client
Profession (le cas échéant)			Employeur (le cas échéant)		

Personne impliquée

Prénom		Nom de famille		État civil : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}	
Adresse					
Ville			Province		
Code postal	Numéro de téléphone (inclure l'indicatif régional)		Autre (inclure l'indicatif régional)		Lien avec le client
Profession (le cas échéant)			Employeur (le cas échéant)		

Représentant légal de la personne impliquée (voir l'explication) [joindre des feuilles supplémentaires au besoin]

Prénom		Nom de famille		Lien		État civil : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}	
Adresse				Ville			
Province		Code postal	Numéro de téléphone (inclure l'indicatif régional)		Autre (inclure l'indicatif régional)		
Type de représentant légal							
<input type="checkbox"/> Agent		<input type="checkbox"/> Représentant privé <input type="checkbox"/> Représentant public					
<input type="checkbox"/> Tuteur		Bureau					
<input type="checkbox"/> Codécideur							

Témoin (joindre des feuilles supplémentaires au besoin)

Prénom		Nom de famille		État civil : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}	
Adresse			Ville		
Adresse (si différente de celle indiquée ci-dessus)			Province		Code postal
Profession			Employeur		
Numéro de téléphone (inclure l'indicatif régional)		Autre (inclure l'indicatif régional)			

Témoin (joindre des feuilles supplémentaires au besoin)

Prénom	Nom de famille	État civil : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}	
Adresse	Ville		
Adresse (si différente de celle indiquée ci-dessus)	Province	Code postal	
Profession	Employeur		
Numéro de téléphone (inclure l'indicatif régional)	Autre (inclure l'indicatif régional)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

La situation a-t-elle été signalée?

Au défenseur des droits des patients en matière de santé mentale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez la date du signalement	<input type="text"/>
Un ordre professionnel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Dans l'affirmative, veuillez préciser le nom de l'ordre professionnel	<input type="text"/>
Un service de police	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez la date du signalement	<input type="text"/>

Type de mauvais traitements ou d'omission (voir l'explication ci-dessous)

<input type="checkbox"/> Provoquant des lésions corporelles graves	<input type="checkbox"/> Imposition de contacts ou d'activités sexuels	<input type="checkbox"/> Appropriation illicite de fonds ou de biens
<input type="checkbox"/> Provoquant des préjudices émotionnels graves	<input type="checkbox"/> Omission de fournir une alimentation adéquate, des soins médicaux adéquats ou toute autre nécessité de la vie sans consentement valide.	
<input type="checkbox"/> Administration, prescription ou retenue de médicaments à des fins inappropriées, provoquant des lésions corporelles graves.		

Description du ou des incidents

Explication

Types de mauvais traitements : Dans la *Protection for Persons in Care Act* (PPCA) [loi sur la protection des personnes recevant des soins], un mauvais traitement s'entend d'un acte ou d'une omission à l'égard d'un client qui reçoit des soins ou des services d'aide d'un fournisseur de services, qui :

- **Provoque des lésions corporelles graves :** Préjudice traumatique, mettant la vie en danger, causant des douleurs graves ou prolongées ou nécessitant une intervention médicale.
- **Provoque des préjudices émotionnels graves :** Toute blessure ou atteinte qui nuit de façon importante à la santé ou au bien-être psychologique de la personne.
- **Administration de médicaments :** Entraîne l'administration, la retenue ou la prescription de médicaments à des fins inappropriées, provoquant des lésions corporelles graves.
- **Relations sexuelles :** Soumet un client à une activité, un contact ou un comportement sexuels non consentuels.
- **Omission de fournir des soins adéquats :** Prive la personne d'une alimentation adéquate, de soins médicaux adéquats ou de toute autre nécessité de la vie sans consentement valide, entraînant des lésions corporelles graves, notamment :
- **Appropriation illicite de fonds ou de biens :** Comprend l'appropriation illicite ou le détournement abusif ou illégal d'une importante somme d'argent ou d'autres biens de valeur.

Légende :

Plaignant	Personne qui signale de mauvais traitements.
Témoin	Personne qui a été témoin de l'incident de mauvais traitements ou qui détient des renseignements concernant l'incident.
Client	Adulte qui reçoit des soins ou des services d'aide d'un fournisseur de services au sens de la <i>Loi sur la protection des personnes recevant des soins</i> (PPCA).
Représentant légal	Tuteur, codécideur ou agent.
	Tuteur : Personne nommée comme tuteur dans une ordonnance de tutelle en vertu de la <i>Adult Guardianship and Trusteeship Act</i> (AGTA) [loi sur la tutelle et la curatelle des adultes].
	Codécideur : Personne nommée à titre de codécideur dans une ordonnance de codécision.
	Agent : Agent désigné dans une directive personnelle en vigueur en vertu de la <i>Personal Directives Act</i> (loi sur les directives personnelles).
Personne impliquée	Personne qui aurait maltraité un client ou qui aurait omis de prévenir les mauvais traitements envers un client.
Fournisseur de services	Un lieu d'hébergement; un hôpital; une maison de soins infirmiers; un refuge pour les sans-abri; un refuge pour les femmes; un logement avec services de soutien; un établissement psychiatrique; des programmes de jour, des services en établissement et de soins ou des services de soutien financés par les Services de santé de l'Alberta; et personnes qui fournissent des soins ou des services d'aide financés par un conseil communautaire pour les personnes ayant une déficience développementale (sauf les services d'aide gérés par la famille).
Lieu de l'incident	L'endroit où l'incident s'est produit.

Comment signaler les mauvais traitements :

1. Par téléphone – appelez la ligne de signalement pour la protection des personnes recevant des soins (PPC) au 1-888-357-9339.
– À l'extérieur de la province ou du pays, composez le 780-422-1155
2. Par télécopieur – Remplissez le présent formulaire et télécopiez-le à Protection des personnes recevant des soins, au 780-415-8611.
3. Par la poste – Remplissez ce formulaire et postez-le à :
Protection des personnes
recevant des soins Station M,
C.P. 476 Edmonton (Alberta)
T5J 2K1

Heures d'ouverture du programme de protection des personnes recevant des soins (PPC) : Du lundi au vendredi de 8 h 15 à 16 h 30

Le bureau est fermé pour le dîner entre 12 h et 13 h
Le bureau est fermé pendant les jours fériés

[Reset Form](#)

[Print Form](#)