

RÉSERVATION | DEMANDES - AUTORISATION DE SOINS

N°
DOSSIER : **705-**

PERS. CONCERNÉE :
(PRÉNOM & NOM) _____

1. AUDITION

☐ PM 2 h 30 min ou moins

☐ AM **Exceptionnellement** plus de 2 h 30 min

☐ CONTESTÉE

☐ NON CONTESTÉE

REPRÉSENTANT :
(PARTIE DEMANDERESSE) _____

2. REPRÉSENTATION PAR AVOCAT

LA PERSONNE CONCERNÉE ACCEPTE-T-ELLE D'ÊTRE REPRÉSENTÉE PAR AVOCAT?

☐ OUI AVOCAT : _____

CABINET : _____

☐ NON ☐ CONFÉRENCE DE GESTION REQUISE (les jeudis de pratique, salle 2.08 à 9 h)

DATE : _____

AVOCAT PRÉSENT LORS DE LA GESTION : _____

COMMENTAIRES : _____

3. DÉTENU(E)

ACHEMINER LE MANDAT D'AMENER AU BUREAU DE LA COORDINATION

coordination.cs.jol@judex.qc.ca

☐ PRÉSENTIEL Réservation préalable d'une salle avec « box » avec la maître des rôles

gcjoliette@justice.gouv.qc.ca

☐ VIRTUEL Approbation préalable du bureau de la coordination

***SEUL LE DÉTENU SERA EN TEAMS** (salle **HUIS CLOS**)

☐ REQUIS : PRÉSENCE DE CONSTABLE EN SALLE D'AUDIENCE

COMMENTAIRES : _____

4. LANGUE

☐ FRANÇAIS ☐ ANGLAIS ☐ AUTRE(S) _____

☐ TRADUCTEUR REQUIS

5. MATÉRIEL | ÉQUIPEMENTS REQUIS

☐ SYSTÈME AUDITIF POUR MALENTENDANT ☐ AUTRES : _____