

MANDAT EN CAS D'INAPTITUDE

JE, SOUSSIGNÉ (E) _____, MAJEUR (E),
(NOM)
_____, DEMEURANT ET DOMICILIÉ (E) À _____
(PROFESSION) (VILLE)
AU _____
(ADRESSE)

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ÉTANT EN PLEINE POSSESSION DE MES CAPACITÉS PHYSIQUES ET MENTALES, DÉCLARE CE QUI SUIT :

1. DANS L'ÉVENTUALITÉ OU JE DEVIENDRAIS INAPTE À PRENDRE SOIN DE MOI-MÊME OU À ADMINISTRER MES BIENS PAR SUITE D'UNE MALADIE, D'UNE DÉFICIENCE OU D'UN AFFAIBLISSEMENT OU À L'ÂGE QUI ALTÉRERAIT MES FACULTÉS MENTALES OU MON APTITUDE PHYSIQUE À EXPRIMER MA VOLONTÉ, JE NOMME ET CONSTITUE

_____, DEMEURANT
(NOM) (PROFESSION)
ET DOMICILIÉ (E) À _____,
(VILLE)
AU _____
(ADRESSE)

MON PROCUREUR ET MANDATAIRE ET CE, UNIQUEMENT SUITE À L'OBTENTION DU JUGEMENT D'HOMOLOGATION QUI M'AURA SIGNIFIÉ, LEQUEL JUGEMENT SERA PRONONCÉ SUITE À LA PRÉSENTATION PAR CE MANDATAIRE LUI-MÊME DU PRÉSENT MANDAT POUR HOMOLOGATION À UN JUGE DE LA COUR SUPÉRIEURE DU QUÉBEC DU DISTRICT DE MON DOMICILE OU AU GREFFIER, ACCOMPAGNÉ DES ÉVALUATIONS MÉDICALES ET PSYCHOSOCIALES CONSTATANT MON INAPTITUDE, AVEC POUVOIR POUR MOI ET MON NOM DE :

- 1) GÉRER ET ADMINISTRER TOUS MES BIENS MEUBLES ET IMMEUBLES, TANT PRÉSENTS QUE FUTURS COMME UN ADMINISTRATEUR CHARGÉ DE LA PLEINE ADMINISTRATION DU BIEN D'AUTRUI TEL QUE PRÉVU AU CODE CIVIL DU QUÉBEC, AVEC OBLIGATION, LORSQUE NÉCESSAIRE, DE CONSERVER ET DE FAIRE FRUCTIFIER MESDITS BIENS, ACCROÎTRE MON PATRIMOINE OU EN RÉALISER L'AFFECTATION ET AVEC LA POSSIBILITÉ NOTAMMENT D'ALIÉNER MESDITS BIENS À TITRE ONÉREUX, LES GREVER D'UN DROIT RÉEL OU EN CHANGER LA DESTINATION ET FAIRE TOUT AUTRE ACTE NÉCESSAIRE OU UTILE, Y COMPRIS TOUTES ESPÈCES DE PLACEMENTS.
- 2) FAIRE TOUT ACTE VISANT À ASSURER LA PROTECTION DE MA PERSONNE ET EN GÉNÉRAL, MON BIEN-ÊTRE MORAL ET MATÉRIEL, ET NOTAMMENT, TOUT EN TENANT COMPTE DE MON NIVEAU DE VIE ET DE LA VALEUR DE MON PATRIMOINE, ACCOMPLIR TOUT ACTE VISANT À POURVOIR AUX NÉCESSITÉS DE MA VIE ET POURVOIR À MA GARDE ET À MON ENTRETIEN, MÊME PAR L'ENTREMISE D'UNE MAISON D'HÉBERGEMENT DE SON CHOIX, S'IL EST MANIFESTE QUE JE NE PEUX PLUS PRENDRE SOIN DE MOI-MÊME.
- 3) CONSENTIR À TOUS LES SOINS EXIGÉS PAR MON ÉTAT DE SANTÉ, QUELLE QU'EN SOIT LA NATURE, DANS LA MESURE OU ILS SONT BÉNÉFIQUES MALGRÉ LA GRAVITÉ ET LA PERMANENCE DE CERTAINS DE LEURS EFFETS, OPPORTUNS DANS LES CIRCONSTANCES ET QUE LES RISQUES PRÉSENTÉS NE SONT PAS HORS DE PROPORTION AVEC LE BIENFAIT ESPÉRÉ. À CE SUJET, JE RECOMMANDE À MON MANDATAIRE DE BIEN S'INFORMER AUPRÈS DES MÉDECINS TRAITANTS QUANT AUX CONSÉQUENCES DES SOINS PROPOSÉS, AFIN DE DONNER UNE AUTORISATION VALIDE ET UN CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ. IL POURRA DE PLUS CONSULTER MON DOSSIER MÉDICAL AU BESOIN.
- 4) EXIGER QUE ME SOIENT ADMINISTRÉS TOUS LES MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES D'ABRÉGER MES SOUFFRANCES OU MON INCONSCIENCE, MÊME S'ILS DEVAIENT HÂTER LE MOMENT DE MA MORT, AFIN DE ME RÉSERVER UNE MORT DIGNE, DOUCE ET NATURELLE.

- 5) REFUSER OBLIGATOIREMENT QUE JE SOIS MAINTENU EN VIE PAR DES MÉDICAMENTS, TECHNIQUES OU MOYENS MÉCANIQUES, CHIMIQUES, ARTIFICIELS OU DISPROPORTIONNÉS À PARTIR DU MOMENT OU LES POSSIBILITÉS RAISONNABLES DE RECOUVRER MES FACULTÉS PHYSIQUES OU MENTALES SERAIENT À TOUTES FINS INEXISTANTES DANS L'ÉTAT DE LA SCIENCE À CE MOMENT, ET FAIRE SUPPRIMER TOUT TRAITEMENT OU MÉDICAMENT AYANT POUR BUT PRINCIPAL DE RETARDER MON DÉCÈS. D'AVANCE, JE RENONCE POUR MOI-MÊME ET MES AYANTS DROIT À TOUT RECOURS EN RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE CONTRE TOUTE PERSONNE OU INSTITUTION ME PRODIGUANT ALORS DES SOINS OU TRAITEMENTS QUELCONQUES À LA SUITE DE L'ARRÊT DE CES SOINS OU TRAITEMENTS.
- 6) SUBVENIR S'IL Y A LIEU, À MÊME MES ARGENTS AUX BESOINS FINANCIERS DE MON CONJOINT D'ALORS, QU'IL SOIT LÉGAL OU DE FAIT. ET DE MES ENFANTS, AFIN DE LEUR ASSURER UN NIVEAU DE VIE COMPARABLE À CELUI QU'ILS AURONT LORS DE LA SURVENANCE DE MON INAPTITUDE ET CE, DANS LA MESURE OU MES MOYENS FINANCIERS LE PERMETTRONT.
- 7) AUX EFFETS CI-DESSUS, PASSER ET SIGNER TOUT ACTE, AUTORISATION, DOCUMENT OU ÉCRIT NÉCESSAIRE, ÉLIRE DOMICILE, RECEVOIR SIGNIFICATION, GÉNÉRALEMENT, FAIRE TOUT CE QUE MON MANDATAIRE JUGERA UTILE ET NÉCESSAIRE. AVEC LE MÊME EFFET QUE JE POURRAIS FAIRE MOI-MÊME.
- 8) FAIRE OBLIGATOIREMENT UN RAPPORT ANNUEL DE SON ADMINISTRATION FINANCIÈRE À MON MANDATAIRE-SUBSTITUT, S'IL Y A LIEU, OU À TOUTE AUTRE PERSONNE JUGÉE NÉCESSAIRE DE PAR LA LOI.
- 11- AU CAS DE DÉMISSION, REFUS, DÉCÈS OU RÉVOCATION DE MON MANDATAIRE ÉMENTIONNÉ CI-DESSUS, JE NOMME ET CONSTITUE POUR LE REMPLACER DANS L'EXÉCUTION DU PRÉSENT MANDAT,

_____, _____,
 (NOM) (PROFESSION)
 DEMEURANT ET DOMICILIÉ (E) À _____,
 (VILLE)

 (ADRESSE)

APPELÉ (E) MANDATAIRE-SUBSTITUT, AVEC LES MÊMES POUVOIRS ET DEVOIRS QUE CEUX PRÉVUS CI-DESSUS. JE LUI RECOMMANDE D'INFORMER LE CURATEUR PUBLIC DE SON ENTRÉE EN FONCTION. ADVENANT L'IMPOSSIBILITÉ D'AGIR DE MON MANDATAIRE-SUBSTITUT ET DÉMISSION DE MON MANDATAIRE, CE DERNIER DEVRA AVOIR PRÉALABLEMENT POURVU LUI-MÊME À SON REMPLACEMENT OU AVOIR DEMANDÉ L'OUVERTURE D'UN RÉGIME DE PROTECTION EN MON ÉGARD.

- 111- MON MANDATAIRE AURA LE DROIT DE SE FAIRE REMBOURSER TOUTE DÉPENSE OU DÉBOURSÉ ENCOURUS DANS L'EXERCICE ET À L'OCCASION DE SES FONCTIONS ET CE, SUR PRÉSENTATION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES.
 IL AURA ÉGALEMENT DROIT À DES HONORAIRES ANNUELS AU MONTANT DE _____ \$
 (FACULTATIF).

1v- JE DISPENSE MON MANDATAIRE DES OBLIGATIONS DE FOURNIR CAUTION ET DE PRÊTER SERMENT, S'IL Y A LIEU.

V- LE PRÉSENT MANDAT RÉVOQUE TOUT MANDAT ET PROCURATION FAITS ANTÉRIEUREMENT.

VI- JE DÉCLARE ÊTRE (CÉLIBATAIRE, MARIÉ (E)) LÉGALEMENT À: _____

EN FOI DE QUOI, JE SIGNE À _____ CE _____

MANDANT (E)

INTERVENANT (E) SI MARIÉ (E) SANS CONTRAT DE MARIAGE

SIGNÉ ET RECONNU PAR LEDIT _____
COMME ÉTANT SON MANDAT EN CAS D'INAPTITUDE, EN PRÉSENCE DES DEUX TÉMOINS SOUSSIGNÉS, LESQUELS
DÉCLARENT N'AVOIR AUCUN INTÉRÊT DANS LE PRÉSENT ACTE ET AVOIR CONSTATÉ L'APTITUDE DUDIT
_____ À AGIR, ET QUI, À SA DEMANDE, SIGNENT EN SA
PRÉSENCE, EN PRÉSENCE L'UN DE L'AUTRE ET EN MÊME TEMPS.

TÉMOIN

TÉMOIN