

## DÉCLARATION RELATIVE AU CASIER JUDICIAIRE ET AU REGISTRE DES MAUVAIS TRAITEMENTS INFLIGÉS AUX ADULTES

Le présent formulaire doit être rempli par les personnes suivantes :

- des fournisseurs de services de relève offrant des soins dans une résidence de famille hôte qui font face à un retard important dans l'obtention d'une attestation de vérification de casier judiciaire **ou** du registre des mauvais traitements infligés aux adultes;
- des membres adultes d'un ménage ayant l'intention de vivre dans une résidence de famille hôte qui font face à un retard dans l'obtention d'une vérification de casier judiciaire ou du registre des mauvais traitements infligés aux adultes;
- des visiteurs souhaitant faire un séjour temporaire **d'un à six mois ou de 31 à 180 jours sur une période d'un an** dans une résidence de famille hôte (les visiteurs de personnes recevant des soins ne doivent pas remplir le présent formulaire).

**Remarque – Les visiteurs dont le séjour se prolonge au-delà de six mois ou de 180 jours sur une période d'un an doivent présenter une demande de vérification de casier judiciaire (ce qui inclut une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables) et une demande de vérification du registre des mauvais traitements infligés aux adultes. Réglementation des soins en résidence doit être avertie lorsqu'un visiteur devient membre permanent d'un ménage.**

Les fournisseurs de services de relève qui remplissent le présent formulaire parce qu'ils tardent à recevoir leur attestation de vérification de casier judiciaire **ou** du registre des mauvais traitements infligés aux adultes ne peuvent travailler que sous la supervision directe d'un exploitant ou d'un fournisseur de services de relève approuvé.

Les personnes qui séjournent ou vivent dans une résidence en tant que visiteurs ou membres adultes d'un ménage ne peuvent fournir de soins en résidence à une personne ou rester seules avec elle.

Résidence/établissement : \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Nom de famille du demandeur : \_\_\_\_\_ Prénom ou prénoms : \_\_\_\_\_

Nom antérieur s'il y a lieu (prénom d'origine, etc.) : \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_  
Année
Mois
Jour

### CIRCONSTANCES

- Retard dans l'obtention d'une vérification d'antécédents pour un fournisseur de services de relève (remplir les sections A et B)

Document en retard :

- Vérification de casier judiciaire  
 Vérification du registre des mauvais traitements infligés aux adultes

Fonctions du fournisseur de services de relève : \_\_\_\_\_

Visiteur ou membre adulte d'un ménage (remplir les sections A et C)

Durée de séjour du visiteur : \_\_\_\_\_

## SECTION A DÉCLARATION

(Les fournisseurs de services de relève ne doivent remplir que la section se rapportant au document en retard.)

### CASIER JUDICIAIRE

1. N'avez-vous jamais fait l'objet d'une condamnation criminelle pour laquelle vous n'avez pas obtenu une réhabilitation, ce qui inclut une infraction en vertu du [Code criminel](#), de la [Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#) ou de la [Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés](#) (ou encore de lois précédentes)?

Oui  ou Non

2. N'avez-vous jamais fait l'objet d'une condamnation à caractère sexuel inscrite à l'annexe de la [Loi sur le casier judiciaire](#) pour laquelle vous n'avez pas obtenu une réhabilitation?

Oui  ou Non

3. Faites-vous actuellement l'objet d'une accusation ou d'une enquête pour un crime?

Oui  ou Non

4. Si vous avez répondu « Oui » à l'une ou l'autre des questions précédentes, veuillez fournir des détails concernant votre ou vos condamnations ou accusations, ce qui inclut la date, l'infraction et la peine. (Si vous manquez d'espace, veuillez utiliser des pages supplémentaires.)

## REGISTRE DES MAUVAIS TRAITEMENTS INFLIGÉS AUX ADULTES

5. Votre nom a-t-il déjà été inscrit au registre des mauvais traitements infligés aux adultes?

Oui  ou Non

6. Faites-vous actuellement l'objet d'une enquête dans une affaire de mauvais traitements ou de négligence envers un adulte ayant une déficience intellectuelle au sens de la [Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle](#) (autrefois la Loi sur les personnes vulnérables ayant une déficience mentale) ou envers un patient au sens de la [Loi sur la protection des personnes recevant des soins](#)?

Oui  ou Non

7. Si oui, veuillez fournir des précisions au sujet de l'enquête, y compris la date et l'infraction. (Si vous manquez d'espace, veuillez utiliser des pages supplémentaires.)

### SECTION B (à remplir par les fournisseurs de services de relève)

J'atteste que les renseignements donnés précédemment sont véridiques et complets.

Je comprends que mon embauche est conditionnelle à l'obtention, dans un délai de six mois, d'une attestation satisfaisante de vérification de casier judiciaire (ce qui inclut une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables) et d'une attestation probante de vérification du registre des mauvais traitements infligés aux adultes.

En outre, j'accepte de travailler sous la supervision directe et constante de l'exploitant, et ce, jusqu'à ce que je soumette mes attestations de vérification de casier judiciaire et du registre des mauvais traitements infligés aux adultes.

Enfin, si les résultats de la vérification de casier judiciaire et du registre des mauvais traitements infligés aux adultes révèlent que des renseignements pertinents ont été omis dans la présente déclaration, je sais que je pourrais faire l'objet d'un congédiement immédiat pour motif valable.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Signature de l'exploitant

\_\_\_\_\_  
Date :

**SECTION C (à remplir par les visiteurs ou les membres adultes d'un ménage)**

J'atteste que les renseignements donnés précédemment sont véridiques et complets.

Je comprends que je ne peux pas fournir de soins en résidence à une personne qui nécessite de tels soins dans la résidence.

En outre, si l'exploitant, l'autorité responsable du programme de surveillance ou Réglementation des soins en résidence reçoit des renseignements les amenant à penser que j'ai été accusé ou accusée d'un crime ou que je fais l'objet d'une enquête pour un crime et que je peux poser un risque pour des personnes recevant des soins, je sais qu'on pourrait me demander de soumettre une attestation de vérification de casier judiciaire ou du registre des mauvais traitements infligés aux adultes.

Enfin, si les résultats d'une vérification de casier judiciaire ou du registre des mauvais traitements infligés aux adultes révèlent que des renseignements pertinents ont été omis dans la présente déclaration, je sais que mon séjour ou ma présence dans la résidence sera examiné par Réglementation des soins en résidence et l'autorité responsable du programme de surveillance.

\_\_\_\_\_  
Signature du visiteur

\_\_\_\_\_  
Signature de l'exploitant

\_\_\_\_\_  
Date :

Le présent formulaire doit être versé aux dossiers du demandeur et conservé dans l'établissement. Réglementation des soins en résidence peut demander à le consulter en tout temps.