

# TABLEAU RÉCAPITULATIF DE LA TRANSMISSION DES FORMULAIRES EN LIEN AVEC LA LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Novembre 2017

	Formulaires	À transmettre à :			
		Usager (dossier médical)	Pharmacien	CMDP <sup>1</sup> ou CMQ <sup>2</sup>	CSFV <sup>3</sup>
Aide médicale à mourir	Demande d'aide médicale à mourir	X original	X copie		
	Avis du second médecin consulté sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir	X original			
	Formulaire de déclaration d'administration d'une aide médicale à mourir				
	• Partie 1	X original		X copie dénominalisée	X copie dénominalisée
	• Partie 2	X original		X copie dénominalisée	
	• Partie 3 <sup>4</sup>	X original		X copie dénominalisée et scellée	X copie dénominalisée et scellée
Sédation palliative continue	Formulaire de consentement à la sédation palliative continue	X original		X copie	
	Formulaire de déclaration de la sédation palliative continue	X original		X copie	

1. CMDP: Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

2. CMQ: Collège des médecins du Québec

3. CSFV: Commission sur les soins de fin de vie

4. La partie 3 du *Formulaire de déclaration d'administration d'une aide médicale à mourir* contient des renseignements nominatifs concernant les médecins. Cependant, comme pour les parties 1 et 2 du formulaire, les renseignements nominatifs qui concernent la personne ayant reçu l'aide médicale à mourir doivent être retirés du formulaire avant qu'il soit envoyé au CMDP ou au CMQ et à la CSFV.

**Note:** Assurez-vous que les copies transmises au CMDP, au CMQ et à la CSFV soient parfaitement lisibles.