



Public Trustee Services / Services du curateur public Application for Adult Services / Demande pour services aux adultes

For Public Trustee Services office use only / À l'usage du bureau des Services du curateur public seulement

Case accepted / Dossier accepté/	YES/OUI <input type="checkbox"/>	NO/NON <input type="checkbox"/>	Case # N° de dossier : _____	Date: _____
Acceptance letter sent / Lettre d'acceptation envoyée/	YES/OUI <input type="checkbox"/>	NO/NON <input type="checkbox"/>	_____	Date: _____

Person completing the form / Personne qui remplit le formulaire

Name / Nom _____		Relationship to client / Relation avec le (la) client(e) _____	
Address / Adresse _____		Suite / Appartement _____	
City / Ville _____		Province _____	Postal Code / Code postal _____
(_____) _____	_____	_____	_____
Telephone / Téléphone	Date	Signature	

Client's Personal Information / Renseignements personnels du (de la) client(e)

Client Name / Nom du (de la) client(e):

Last Name / Nom de famille _____	First Name / Prénom _____	Initials / Initiales _____
Alias _____		
Gender / Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Language / Langage : English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français <input type="checkbox"/>	
Member of First Nations? / Membre des Premières nations? Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/>	Veteran? / Vétéran? Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/>	
Social Insurance Number / Numéro d'assurance sociale : _____	Medicare Number / Numéro d'assurance-maladie : _____	
Medical Insurance / Assurance médicale : _____		
Date of Birth, d/m/y / Date de naissance, j/m/a : _____	Place of Birth / Lieu de naissance : _____	

Marital Status / Etat civil?

Single / Célibataire <input type="checkbox"/>	Separated / Separé (e) <input type="checkbox"/>	Widow-Widower / Veuve ou veuf <input type="checkbox"/>
Married / Marié(e) <input type="checkbox"/>	Divorced / Divorcé (e) <input type="checkbox"/>	Common-law / Conjoint de fait <input type="checkbox"/>

Public Trustee Services / Services du curateur public
Application for Adult Services / Demande pour services aux adultes

Client's current address / Adresse du (de la) client(e) :

Name of Care Facility or Hospital /
Nom de l'établissement de soins ou hôpital : _____

Date of Admission / Date de l'admission : _____

Address / Adresse *Suite / Appartement*

City / Ville *Province* *Postal Code / Code postal*

Tel. / Tél. : (_____) _____

Apartment / Home / Hospital / Care Facility /
Appartement Maison Hôpital Établissement de soins

Client's former address / Ancienne adresse du (de la) client(e) :

Address / Adresse *Suite / Appartement*

City / Ville *Province* *Postal Code / Code postal*

Reason the involvement of the Public Trustee is sought / Raison de la demande au curateur public :

**Name and address of spouse /
Nom et adresse du (de la) conjoint(e) :** _____
Name / Nom

Address / Adresse *Suite / Appartement*

City / Ville *Province* *Postal Code / Code postal*

Tel. / Tél. : (_____) _____

**Is this person actively involved with client? /
Est-ce que cette personne est impliquée
avec le (la) client(e)?** Yes / Oui No / Non

**Do they consent to this application?
Est-ce qu'il (elle) consent à cette demande?** Yes / Oui No / Non

Names and ages of dependants the client has to support / Noms et âges des personnes à charge du (de la) client(e) :

Name / Nom: _____ **Age / Âge :** _____

Name / Nom: _____ **Age / Âge :** _____

**Public Trustee Services / Services du curateur public
Application for Adult Services / Demande pour services aux adultes**

Legal Section / Section légale

Does the client have a will? / Est-ce que le (la) client(e) a un testament? Yes / Oui No / Non **Name of Executor / Nom de l'exécuteur :** _____

Location of Will / Lieu du testament : _____ Contact information / Coordonnées : _____

Does the client have a Power of Attorney? / Est ce que le (la) client(e) a une procuration? Yes / Oui No / Non **Name / Nom :** _____

Location of the Power of Attorney? / Lieu de la procuration? _____ Contact information / Coordonnées : _____

Are there any legal proceedings for this client? / Est-ce que le (la) client(e) fait l'objet de procédures judiciaires? Yes / Oui No / Non
Civil / Civiles Criminal / Criminelles

Health and Medical Section / Section santé et médicale

Client's Social Worker / Travailleur(euse) social(e) du (de la) client(e): _____ **Tel./ Tél. :** () _____

Client's doctors (two names required) / Médecins du (de la) client(e) (deux noms requis) : **Tel./ Tél. :** () _____

1. _____ **Tel./ Tél. :** () _____
2. _____ **Tel./ Tél. :** () _____

Two Medical Reports attached / Deux rapports médicaux ci-inclus? Yes / Oui No / Non

Medical diagnosis/ Diagnostic médical : _____

Prescriptions : _____

Health Issues / Problèmes de santé : _____

Does the client have a / Est-ce que le (la) client(e) a un(e) ou des :

Wheelchair / Fauteuil roulant Walker / Marchette Hearing Aid / Aide auditive Dentures / Dentier Glasses / Lunettes

Does the client require / Est-ce que le (la) client(e) à besoin d'un(e) ou des :

Wheelchair / Fauteuil roulant Walker / Marchette Hearing Aid / Aide auditive Dentures / Dentier Glasses / Lunettes

Is this client / Est-ce que ce (cette) client(e) est :

A flight risk / À risque de fugue Medically stable / Médicalement stable Verbally aggressive / Verbalement agressif(ve) Physically aggressive / Physiquement agressif(ve)

Has this client been assessed for placement in a nursing home? / Est-ce que le (la) client(e) a été évalué(e) pour un placement dans un foyer de soins?

Yes / Oui No / Non What level / À quel niveau? _____

**Public Trustee Services / Services du curateur public
Application for Adult Services / Demande pour services aux adultes**

Is the Department of Social Development involved with this client? / Est ce que le ministère du Développement social est impliqué? Yes / Oui No / Non

If yes, will they continue to be involved / Si oui, va-t-il continuer à être impliqué? Yes / Oui No / Non

What services are they providing? / Quels services offre-t-il? _____

Is there an Adult Protection Order in place for this client? (If yes please attach a copy) / Est-ce qu'il y a une ordonnance de protection pour ce (cette) client(e)? (Si oui, veuillez joindre une copie) Yes / Oui No / Non

Will Department of Social Development be asking the Court for an adult protection order? / Est-ce que le ministère du Développement social demandera une ordonnance de protection d'un adulte à la cour? Yes / Oui No / Non

Financial Section / Section financière

Monthly Income (list sources) / Revenu mensuel (liste des sources) : _____

Total Amount / Montant total : \$ _____

Monthly Expenses (list sources) / Dépenses mensuelles (liste des sources): _____

Total Amount / Montant total : \$ _____

Does the client have a bank account? / Est-ce que le (la) client(e) a un compte bancaire? If so, name of the institution and location / Si oui, nom de l'institution et adresse : _____

Balance / Solde : \$ _____

Does the client have any investments? / Est-ce que le (la) client(e) a des investissements? If so, name of the institution and location / Si oui, nom de l'institution et adresse : _____

Amount / Montant : \$ _____

Does the client have any debts? / Est-ce que le (la) client(e) a des dettes? _____

Amount / Montant : \$ _____

Does the client own any property? If so, where? / Est-ce que le (la) client(e) possède des propriétés? Si oui, a quel endroit? _____

Does the client own a vehicle? If so location and estimated value? / Est-ce que le (la) client(e) possède un véhicule? Si oui, lieu et valeur estimée du véhicule? _____

\$ _____
Value / valeur

Location / Lieu

Fees / Honoraires

- The Public Trustee may be charging fees from money held by the Public Trustee on behalf of the clients
 - The amount of the fees is established by regulations under the *Public Trustee Act*, and internal policies.
 - The fees are determined based on the services undertaken on behalf of the client
- *****
- Le curateur public peut recouvrer des honoraires sur les sommes d'argent qu'il détient au nom des clients.
 - Le montant des honoraires est établi par règlement en vertu de la *Loi sur le curateur public* et par politiques internes.
 - Les honoraires sont déterminés à partir des services rendus.

PLEASE FORWARD COMPLETED FORM TO PUBLIC TRUSTEE SERVICES VIA FACSIMILE NO. (506) 444-3500 OR BY MAIL TO: PUBLIC TRUSTEE, 500 BEAVERBROOK COURT, SUITE 501, FREDERICTON NB E3B 5X4.

VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT FAIRE PARVENIR LE FORMULAIRE REMPLI AUX SERVICES DU CURATEUR PUBLIC PAR TÉLÉCOPIEUR AU 506-444-3500 OU PAR LA POSTE AU : CURATEUR PUBLIC, 500, COUR BEAVERBROOK, BUREAU 501, FREDERICTON NB E3B 5X4.