

Annexe A

FORMULAIRE D'EXCLUSION

Je désire être exclu du recours collectif et de la Transaction concernant le recours collectif Rivière-des-Prairies à l'encontre de l'Hôpital Rivière-des-Prairies dans le dossier de Cour supérieure no : **500-06-000117-008** du district judiciaire de Montréal :

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

À titre personnel

À titre d'héritier ou ayant droit

À titre de représentant légal

Motif d'exclusion : _____

Et j'ai signé à _____

Ce _____ 2014

Signature du membre visé par le recours
ou de la personne faisant la demande en son nom

Afin d'être valide, le présent formulaire doit être déposé au greffe de la Cour supérieure avant le **5 novembre 2014 à 17 heures** ou avoir un cachet de la poste faisant foi de la date d'expédition à l'intérieur du délai précité, à l'adresse suivante : Responsable des exclusions, Ménard, Martin avocats, 4950, rue Hochelaga, Montréal, Québec, H1V 1E8.

ANNEXE B

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

**Entente de règlement des litiges relatifs aux personnes hébergées
à l'hôpital Rivière-des-Prairies entre le 8 novembre 1997 et le 8 novembre 2000**

Veillez remplir tous les champs applicables de ce formulaire. Vous pouvez ajouter des pages supplémentaires si vous manquez d'espace. Veillez joindre une photocopie des documents requis. Veillez écrire à l'encre en caractères d'imprimerie.

Section A – Identification du membre du groupe		
Identification du membre du groupe ayant été hébergé à l'Hôpital Rivière-des-Prairies		
Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>		
Nom	Prénom	Nom de jeune fille (<i>s'il y a lieu</i>)
Adresse actuelle	Ville	Code postal
Province	No d'assurance sociale	No de téléphone
Date de naissance	Date de décès (<i>s'il y a lieu</i>)	No d'assurance-maladie
Identification de la personne qui représente le membre du groupe ou l'héritier		
Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>		
Nom	Prénom	Nom de jeune fille (<i>s'il y a lieu</i>)
Adresse actuelle	Ville	Code postal
Province	No d'assurance sociale	No de téléphone
Date de naissance	Date de décès (<i>s'il y a lieu</i>)	No d'assurance-maladie
Si vous changez d'adresse, veuillez en informer par écrit Me Annie St-Pierre à l'adresse figurant à la fin du formulaire		

**Section B – Documents de preuve à fournir par le membre du groupe
qui présente la réclamation**

À quel titre agissez-vous ? *(Vous ne devez cocher qu'une seule case et fournir en photocopie, joints à votre réclamation, tous les documents appropriés tels qu'ils sont demandés)*

Membre du groupe en son nom personnel :

- 1) Fournir une preuve d'identité reconnue, telle que photocopie de carte d'assurance maladie, permis de conduire ou passeport, ainsi que le certificat de naissance;

Membre du groupe par le biais d'un curateur, tuteur ou mandataire :

- 1) Fournir une preuve d'identité reconnue du curateur, tuteur ou mandataire, telle que photocopie de la carte d'assurance-maladie, permis de conduire ou passeport;
- 2) Fournir une preuve suffisante afin de démontrer que le curateur, tuteur ou mandataire a l'autorité juridique pour agir au nom du réclamant et démontrer qu'il a la gestion des biens du membre du groupe réclamant, tel le jugement le nommant curateur, tuteur ou mandataire;
- 3) Fournir une preuve d'identité reconnue de la personne représentée, telle que photocopie de la carte d'assurance-maladie, permis de conduire ou passeport.

Membre du groupe par le biais des héritiers :

- 1) Fournir une preuve d'identité reconnue de l'héritier, telle que photocopie de la carte d'assurance-maladie, permis de conduire ou passeport;
- 2) Fournir un certificat de décès du membre du groupe;
- 3) Fournir le testament, s'il y a lieu;
- 4) Fournir les résultats de la recherche testamentaire au Barreau du Québec et à la Chambre des notaires;
- 5) Fournir le certificat de mariage, si la réclamation est faite par l'époux(se) survivant(e) d'un patient décédé;
- 6) Fournir le certificat de naissance ou d'adoption du membre du groupe décédé.

**Section C – Période d'hébergement à l'Hôpital Rivière-des-Prairies
du membre du groupe**

Si le patient (ou le membre du groupe qui présente la réclamation) était majeur et a été hébergé entre le 8 novembre 1997 et le 8 novembre 2000 inclusivement durant une période consécutive minimale de 60 jours, veuillez nous indiquer le nombre de jours d'hébergement au sein de l'Hôpital Rivière-des-Prairies entre le 8 novembre 1997 et le 8 novembre 2000.

_____ jours

LE PATIENT NE PEUT ÊTRE RÉCLAMANT DANS LE PRÉSENT RECOURS ET N'EST PAS ÉLIGIBLE À UNE INDEMNISATION SI :

Il était majeur lors de son hébergement à l'hôpital Rivière-des-Prairies entre le 8 novembre 1997 et le 8 novembre 2000 inclusivement, mais il a été hébergé pour moins de 60 jours consécutifs;

Il était mineur lors de son hébergement à l'hôpital Rivière-des-Prairies entre le 8 novembre 1997 et le 8 novembre 2000 inclusivement;

Il a été hébergé entre le mois de janvier 1985 et le 7 novembre 1997 inclusivement.

Il a été admis ou inscrit à l'hôpital Rivière-des-Prairies, mais n'y a pas été hébergé.

** L'utilisation du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire*

TOUS LES FORMULAIRES ET DOCUMENTS REQUIS DOIVENT ÊTRE REMIS EN MAINS PROPRES OU ENVOYÉS PAR LA POSTE DANS LES QUATRE-VINGT DIX JOURS SUIVANT LA PUBLICATION DU PRÉSENT AVIS, SOIT D'ICI LE 5 JANVIER 2015 À L'ATTENTION DE ME ANNIE ST-PIERRE À L'ADRESSE SUIVANTE :

**Ménard, Martin, Avocats
4950, rue Hochelaga
Montréal (Québec) H1V 1E8
Téléphone : (514) 253-8044, poste 238
Télécopieur : (514) 253-9404
stpierrea@menardmartinavocats.com**

**En aucun cas les réclamations soumises
après le 5 janvier 2015 ne seront acceptées.**

*Nous vous conseillons fortement d'envoyer la présente réclamation accompagnée des documents requis **par courrier recommandé** afin d'assurer son suivi sécuritaire et sa confidentialité.*

TOUS LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS CE FORMULAIRE DEMEURENT CONFIDENTIELS (SOUS RÉSERVE DE LA TRANSACTION) AUX LITIGES RELATIFS À L'HÉBERGEMENT DE LA CLIENTÈLE DE L'HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES ENTRE LE 8 NOVEMBRE 1997 ET LE 8 NOVEMBRE 2000