



Marie-Hélène Veilleux  
Psychologue

Adresse : 10807, avenue Millen  
Montréal (Québec)  
H2C 2E9  
Téléphone : 438-887-9623  
Courriel : mhveilleux@outlook.com

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

## Consentement à l'évaluation psychologique

Par ce document, je, \_\_\_\_\_, consens à participer à une évaluation psychologique réalisée par madame Marie-Hélène Veilleux, psychologue.

Je comprends que l'évaluation vise à tracer un portrait de ma dynamique affective, de mes besoins spécifiques, de mes perceptions de moi-même et de mon entourage afin de mieux cerner mon fonctionnement psychologique et ma personnalité. Je pense que cela permettra de mieux comprendre mes difficultés actuelles et j'accepte que madame Veilleux puisse, à partir de ce qui ressortira de l'évaluation, proposer des modalités d'intervention qui pourraient améliorer mon bien-être personnel et relationnel.

Je suis conscient que cette évaluation ne constitue pas un mandat d'expertise psycholégale et qu'en aucun cas madame Veilleux ne pourra être assignée à titre d'expert pour venir témoigner devant une Cour de justice.

Par ailleurs, si le tribunal lui demandait de venir témoigner à titre de témoin de fait, nous sommes convenus que madame Veilleux donnera de l'information sur le nombre de rencontres et sur l'évolution générale du suivi, sans dévoiler le contenu des séances.

Signé le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_.

Signature du sujet : \_\_\_\_\_

Signature du psychologue (témoin) : \_\_\_\_\_