



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 d'un enfant

Par ce document, je, \_\_\_\_\_, consens à l'évaluation psychologique de mon enfant \_\_\_\_\_. J'accepte que la psychologue, madame Marie-Hélène Veilleux, soit désignée pour offrir les services ci-haut mentionnés à mon enfant. J'ai rencontré la psychologue en question qui m'a expliqué en détail les paramètres concernant l'évaluation psychologique de mon enfant.

Je comprends que l'évaluation vise à cerner les difficultés que pourrait vivre mon enfant, à évaluer ses besoins, ses perceptions de lui-même et de son entourage, de sa dynamique affective et, le cas échéant, à émettre des recommandations quant aux modalités des interventions à privilégier à son endroit.

Je suis informé(e) que madame Veilleux n'assume aucunement le mandat d'effectuer une expertise psycholégale et, qu'en ce cas, elle ne sera d'aucune façon sollicitée pour rendre un témoignage en Cour de justice. Je m'engage donc à faire tout ce qui est en mon pouvoir afin que la démarche d'évaluation psychologique entamée auprès de mon enfant ne soit pas entachée des conflits et litiges parentaux.

Je conçois cependant que mon consentement est secondaire à celui de mon enfant et je m'en remets à la psychologue qui sera alors en mesure de juger, en fonction des besoins de mon enfant, du bien-fondé de la présente démarche.

Aussi, si l'un des deux adultes détenant l'autorité parentale s'opposait ou venait à s'opposer à l'évaluation psychologique de son enfant, je comprends que la psychologue se verrait dans l'obligation de mettre fin au processus entamé avec l'enfant.

Signé le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_.

Signature du (des) parent(s) : \_\_\_\_\_.

Signature de la psychologue (témoin) : \_\_\_\_\_.