

FORMULE 10

**DEMANDE D'ENQUÊTE À UNE COMMISSION DE RECOURS AFIN DE
DÉTERMINER SI UN CONSENTEMENT DEVRAIT ÊTRE DONNÉ
AU NOM D'UN MALADE EN PLACEMENT NON VOLONTAIRE
(Loi sur la santé mentale, L.R.N.-B. de 1973,
chap.M-10, para.8.6(5))**

Destinataire: Le président de la commission de recours

Je soussigné(e) _____ de _____
(nom de la personne cherchant le consentement) (adresse)

demande une enquête afin de déterminer si un consentement devrait être donné au nom de

_____, malade en placement non volontaire détenu à
(nom du malade)

_____.
(nom de l'établissement psychiatrique)

Je cherche le consentement parce que

(Cocher l'une des cases)

- nulle personne ne prétend avoir l'autorisation de donner ou de refuser de donner son consentement au nom du malade en placement non volontaire en application du paragraphe 8.6(1) ou (2) de la Loi.
- deux ou plusieurs personnes prétendent avoir l'autorisation de donner ou de refuser de donner leur consentement au nom du malade en placement non volontaire en application du paragraphe 8.6(1) ou (2) de la Loi mais elles ne s'entendent pas.

Je demande par les présentes à la commission de recours de donner son consentement au nom du malade en placement non volontaire susmentionné aux fins

(Cocher l'une des cases)

- d'un traitement médical autre qu'un traitement médical clinique de routine ou d'un autre traitement psychiatrique.
- de divulgation des renseignements en application de l'article 17 de la Loi.
- d'une autorisation d'absence en application de l'article 20 de la Loi.
- de transfert et détention dans un établissement psychiatrique sous une autre autorité législative en application de l'article 27 de la Loi.

Fait le _____ 20 _____.

Signature du requérant