

FORMULE 24

**DEMANDE D'ENQUÊTE À UNE COMMISSION DE RECOURS AFIN DE
DÉTERMINER SI UN TRAITEMENT MÉDICAL CLINIQUE DE ROUTINE
DEVRAIT ÊTRE ADMINISTRÉ SANS CONSENTEMENT
(Loi sur la santé mentale, L.R.N.-B. de 1973,
chap.M-10, para.30.2(1))**

Je soussigné(e) _____,
(nom du psychiatre traitant)

psychiatre traitant de _____,
(nom du malade)

malade en placement non volontaire détenu à _____
(nom de l'établissement psychiatrique)

déclare ce qui suit:

1. Âgé d'au moins seize ans lors de son admission, le malade qui était alors capable mentalement de donner ou de refuser de donner son consentement à un traitement médical clinique de routine, a donné son consentement à ce traitement.
2. Le malade

(Cocher l'une des cases)

refuse maintenant de donner son consentement au traitement médical clinique de routine.

est maintenant incapable mentalement de donner ou refuser de donner son consentement au traitement médical clinique de routine.

Je demande par les présentes à la commission de recours de mener une enquête afin de déterminer si le traitement médical clinique de routine devrait être administré sans consentement au malade.

Fait le _____ 20 _____.

Signature du psychiatre traitant

REMARQUE: La présente demande doit être accompagnée du certificat du psychiatre traitant (Formule 25) et d'une déclaration énonçant tous autres avis du psychiatre traitant et faits sur lesquels la demande est fondée.