

# FORMULE 28 - Demande de révision du placement non volontaire

(Loi sur la santé mentale, L.R.N.-B. de 1973, chap.M-10, para.31(1))



Destinataire: Le président de la commission de recours

Objet : \_\_\_\_\_ , malade en placement non volontaire  
(nom de la personne)

détenu à \_\_\_\_\_ .  
(nom de l'établissement psychiatrique)

- Je soussigné(e)  malade en placement non volontaire  
 personne agissant au nom du malade en placement non volontaire  
 Ministre  
 directeur exécutif  
 administrateur

de \_\_\_\_\_ demande par  
(adresse du requérant)

les présentes qu'une enquête soit menée afin de déterminer

(Cocher les cases pertinentes)

- si le malade en placement non volontaire est atteint d'une maladie mentale grave,
- si la conduite récente du malade en placement non volontaire démontre que sa maladie mentale grave risque vraisemblablement de l'amener à s'infliger ou à infliger à autrui un dommage grave ou à subir une détérioration mentale ou physique importante,
- si le malade en placement non volontaire n'est pas justiciable d'admission à titre de malade en placement volontaire,
- si des mesures moins contraignantes seraient inappropriées, ou
- si le malade en placement non volontaire a besoin d'hospitalisation dans l'intérêt de sa propre sécurité ou de la sécurité d'autrui.

Fait le \_\_\_\_\_ , 20 \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
(Signature du requérant)

\_\_\_\_\_  
Nom du requérant (imprimé)

REMARQUE : La présente demande doit être déposée dès l'entrée en vigueur de tout certificat de détention relatif au malade.