

FORMULE 31

AVIS D'ANNULATION
(Loi sur la santé mentale, L.R.N.-B. de 1973,
chap.M-10, art.39)

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

de _____,
(adresse)

psychiatre traitant de _____,
(nom du malade)

malade admis à _____,
(nom de l'établissement psychiatrique)

ai examiné le malade et je l'ai trouvé capable mentalement.

J'annule par conséquent le certificat d'incapacité qui a été délivré à l'égard du malade

par _____
(nom du psychiatre qui a signé le certificat)

le _____ 20 _____.

Fait le _____ 20 _____.

Signature du psychiatre traitant