



DROIT DU PATIENT À L'INFORMATION

Ce formulaire doit être rempli par le directeur général de l'Hôpital général de Whitehorse ou par une personne désignée à chaque admission ou renouvellement d'admission à titre de patient en placement non volontaire.

Une copie de ce formulaire doit obligatoirement être transmise :

- ☐ au patient, accompagnée d'une copie vierge du formulaire 9 (Demande au Conseil d'examen de la capacité et du consentement) et d'une copie vierge du formulaire 8 (Renonciation au droit automatique à une audience);
- ☐ au parent le plus proche, au fondé de pouvoir ou au tuteur du patient, s'il est disponible.

DANS L'AFFAIRE DE LA *Loi sur la santé mentale*

CONCERNANT _____

NOM DU PATIENT

Destinataire : _____

NOM DU PATIENT

et _____

NOM DU PARENT OU TUTEUR

Vous avez été admis à l'Hôpital général de Whitehorse à titre de patient en placement non volontaire en vertu :

- ☐ du formulaire 7 (Certificat d'admission non volontaire);
- ☐ du formulaire 11 (Certificat de renouvellement d'admission non volontaire).

Le certificat a été signé par _____

NOM DU MÉDECIN

et par _____

NOM DU MÉDECIN

Le certificat est valable 21 jours.

Renseignements à l'intention du patient

Vous pouvez à tout moment présenter au Conseil d'examen de la capacité et du consentement une demande de révision à l'égard du formulaire 7 (Certificat d'admission non volontaire), du formulaire 11 (Certificat de renouvellement d'admission non volontaire) ou de tout autre certificat délivré en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.

Pour présenter une demande de révision, vous devez envoyer le formulaire 9 (Demande au Conseil d'examen de la capacité et du consentement) au Conseil d'examen de la capacité et du consentement.

Veillez noter que le Conseil tient automatiquement des audiences pour procéder à la révision de tous les certificats d'admission non volontaire et certificats de renouvellement. Vous pouvez renoncer à ce droit à une audience si vous êtes en capacité de comprendre. Pour ce faire, veuillez remplir le formulaire 8 (Renonciation au droit automatique à une audience) avec votre avocat et l'envoyer au Conseil d'examen de la capacité et du consentement.

Si vous renoncez à votre droit automatique à une audience, le Conseil d'examen de la capacité et du consentement procédera à une révision sur dossier de votre admission non volontaire afin de déterminer si les dispositions de la *Loi sur la santé mentale* ont été respectées, si les renseignements nécessaires ont été pris en compte et si les médecins ont agi correctement en prenant la décision de délivrer un certificat d'admission non volontaire.

FAIT à _____,

ce ____ jour de _____, 20 ____.

Signature du directeur général de l'Hôpital général de Whitehorse

Nom du directeur général de l'Hôpital général de Whitehorse en lettres détachées