



FORMULAIRE 18 – LOI SUR LA SANTÉ MENTALE, PARAGRAPHE 43(3)  
**DEMANDE D’AUTORISATION À NE PAS COMMUNIQUER  
LE DOSSIER CLINIQUE**

Ce formulaire doit être rempli par le directeur général de l’Hôpital général de Whitehorse et envoyé au Conseil d’examen de la capacité et du consentement.

**Une copie de ce formulaire doit obligatoirement être transmise :**

- au Conseil d’examen de la capacité et du consentement (fax : 867-633-6954);
- au directeur général de l’Hôpital général de Whitehorse.

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

**CONCERNANT** \_\_\_\_\_ ci-après nommé le demandeur.  
NOM DE LA PERSONNE

Le demandeur a présenté une demande de consultation de son dossier clinique le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Je suis d’avis que la communication de la totalité ou d’une partie du dossier du demandeur aurait pour résultat vraisemblable :

- de nuire gravement au traitement ou à la guérison du demandeur en tant que patient;
- d’occasionner des lésions corporelles ou des troubles émotionnels graves à une autre personne nommée dans le dossier du demandeur.

Je demande par la présente une autorisation à ne pas communiquer les parties du dossier clinique du demandeur qui suivent (préciser les parties) :

---

---

---

---

---

---

---

---

Je pense que la communication du dossier aurait pour résultat vraisemblable la conséquence suivante :

---

---

---

---

**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