

Ce formulaire doit être rempli par un médecin lorsqu'un patient qui bénéficie d'une permission de sortir refuse de revenir à l'hôpital à la demande du médecin.

Une copie de ce formulaire doit obligatoirement être transmise :

- à la GRC;
- au directeur général de l'Hôpital général de Whitehorse;
- au patient.

Le patient doit être informé de son droit à une révision de son statut par le Conseil d'examen de la capacité et du consentement et recevoir une copie vierge du formulaire 9 (Demande au Conseil d'examen de la capacité et du consentement).

Ce certificat est valable 21 jours à compter de la date de sa signature.

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

CONCERNANT _____ ci-après nommée la personne.
NOM DU PATIENT

Destinataires : _____ et tous les agents de la paix du territoire du Yukon.
AGENT DE LA PAIX

ATTENDU QUE la personne qui doit être en détention pour y recevoir des soins et un traitement conformément à la *Loi sur la santé mentale* est absente de (du) _____ sans autorisation;
NOM DE L'HÔPITAL

ET ATTENDU QUE l'absence sans autorisation de cette personne m'a été signalée le AAAA/MM/JJ ;

EN CONSÉQUENCE, je vous autorise par la présente à ramener cette personne à l'hôpital susmentionné.

CETTE ORDONNANCE est valable pendant 21 jours à compter de la date de sa signature.

FAIT à _____,
ce ____ jour de _____, 20 ____.

Signature du médecin

Nom du médecin en lettres détachées