



FORMULAIRE 14 – LOI SUR LA SANTÉ MENTALE, PARAGRAPHE 24(2)
RÉVISION DU TRANSFERT PROPOSÉ D'UN PATIENT

Ce formulaire doit être rempli par le président du Conseil d'examen de la capacité et du consentement à la suite de l'examen du formulaire 13 (Avis d'intention de transférer un patient en placement non volontaire (résident du Yukon)).

Une copie de ce formulaire doit obligatoirement être transmise :

- au médecin traitant;
- au directeur général de l'Hôpital général de Whitehorse;
- au patient;
- à la personne capable de consentir au nom du patient, si le patient n'est pas capable de donner son consentement au transfert;
- au directeur des Services de santé assurés.

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

CONCERNANT _____ ci-après nommé le patient.

NOM DE LA PERSONNE

Le Conseil d'examen de la capacité et du consentement a examiné le formulaire 13 (Avis d'intention de transférer un patient en placement non volontaire (résident du Yukon)), relativement au transfert du patient à (au) _____

_____ en vue de recevoir des services de santé mentale.

NOM DE L'HÔPITAL

Cochez la case A ou B

- A. Le Conseil est d'avis qu'il existe des motifs suffisants pour transférer le patient.
- B. Le Conseil est d'avis qu'il n'existe pas de motifs suffisants pour transférer le patient en ce moment.

La décision ci-dessus s'appuie sur les raisons suivantes _____

FAIT à _____,

ce ____ jour de _____, 20 ____.

Signature du président ou du vice-président

Nom du président ou du vice-président en lettres détachées

Les renseignements qui figurent dans ce formulaire sont recueillis conformément à la *Loi sur la santé mentale* afin d'aviser le Conseil d'examen de la capacité et du consentement, l'Hôpital général de Whitehorse, les Services de santé assurés et le médecin traitant d'une décision de transférer un patient. Pour de plus amples renseignements, contactez le coordonnateur de la LAIPVP de Santé et Affaires sociales (H-1), C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6, 867 667 3010.