



FORMULAIRE 3 – LOI SUR LA SANTÉ MENTALE, PARAGRAPHE 6(1) OU 8(2)
**DÉCLARATION DE L'AGENT DE LA PAIX CONCERNANT
 L'ARRESTATION**

Ce formulaire doit être rempli par l'agent de la paix qui arrête une personne en vertu du paragraphe 6(1) ou 8(2) de la *Loi sur la santé mentale*.

Une copie de ce formulaire doit obligatoirement être transmise :

- au Conseil d'examen de la capacité et du consentement (fax : 867-633-6954);
- au médecin ou au directeur général de l'établissement de santé.

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

CONCERNANT _____ ci-après nommée la personne.
NOM DE LA PERSONNE ARRÊTÉE, S'IL EST CONNU

La personne a été arrêtée le AAAA/MM/JJ à _____ heures, à _____
HEURE

DÉCRIRE LE LIEU ET L'ADRESSE

J'ai des motifs raisonnables de croire que la personne arrêtée pourrait, en ce moment, être atteinte de troubles mentaux au sens de la *Loi sur la santé mentale*, et qu'en raison de ces troubles mentaux,

- (a) a récemment menacé ou tenté de s'infliger des lésions corporelles ou menace ou tente de le faire;
- s'est récemment comportée ou se comporte avec violence envers une autre personne;
- s'est récemment comportée ou se comporte envers une autre personne de manière à lui faire craindre qu'elle lui causera des lésions corporelles;

ET est susceptible de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions corporelles graves;

ou

- (b) la personne a récemment fait preuve ou fait preuve de son incapacité de prendre soin d'elle-même et qu'elle subira vraisemblablement une détérioration physique imminente et grave.

Mon opinion repose sur les motifs suivants :

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

 Signature de l'agent de la paix

 Nom de l'agent de la paix, numéro de l'insigne et nom du détachement en lettres détachées