

**CERTIFICATE OF MENTAL
INCOMPETENCE OF PERSON WHO MAY
GIVE OR REFUSE TO GIVE CONSENT FOR
VARIOUS PURPOSES ON BEHALF OF AN
INVOLUNTARY PATIENT**

(*Mental Health Act, R.S.N.B. 1973,
c.M-10, s.8.5(2)*)

To: The Administrator, _____
(Name of Psychiatric Facility)

I, _____ of _____,
(Name of
Attending Psychiatrist) (Address)

am the attending psychiatrist of _____, an
(Name of Patient)

involuntary patient detained in _____.
(Name of
Psychiatric Facility)

I am of the opinion that _____, of
(Name of Person)

_____, being a person who may give or
(Address of Person)

refuse to give consent in accordance with section
8.6 of the Act on behalf of the involuntary patient is
not mentally competent to give or refuse to give
consent on behalf of the involuntary patient for the
purposes of

(Check one)

medical treatment that is not routine clinical
medical treatment or other psychiatric treat-
ment under section 8.4 of the Act.

disclosure of information under section 17 of
the Act.

a leave of absence under section 20 of the Act.

transfer to and detention in a psychiatric facil-
ity in another jurisdiction under section 27 of
the Act.

**CERTIFICAT D'INCAPACITÉ MENTALE
D'UNE PERSONNE QUI PEUT DONNER OU
REFUSER DE DONNER SON
CONSENTEMENT AU NOM D'UN MALADE
EN PLACEMENT NON VOLONTAIRE À DES
FINS DIVERSES**

(*Loi sur la santé mentale, L.R.N.-B. de 1973,
chap.M-10, para.8.5(2)*)

Destinataire : L'administrateur _____
(nom de l'établissement
psychiatrique)

Je soussigné(e) _____ de _____,
(nom du
psychiatre traitant) (adresse)

psychiatre traitant de _____,
(nom du malade)

malade en placement non volontaire détenu à
_____,
(nom de l'établissement psychiatrique)

je suis d'avis que _____ de
(nom de la personne)
_____ qui peut donner ou
(adresse de la personne)

refuser de donner son consentement conformément
à l'article 8.6 de la Loi au nom du malade en place-
ment non volontaire, n'est pas capable mentalement
de donner ou de refuser de donner son consentement
au nom du malade en placement non volontaire aux
fins

(Cocher l'une des cases)

d'un traitement médical autre qu'un traitement
médical clinique de routine ou d'un autre traite-
ment psychiatrique en application de l'article
8.4 de la Loi.

de divulgation de renseignements en applica-
tion de l'article 17 de la Loi.

d'une autorisation d'absence en application de
l'article 20 de la Loi.

de transfert et détention dans un établissement
psychiatrique sous une autre autorité législative
en application de l'article 27 de la Loi.

The reasons for my opinion that the person to whom the certificate relates is not mentally competent to give or refuse to give consent are as follows:

Les raisons sur lesquelles j'ai fondé mon avis que la personne visée au certificat n'est pas capable mentalement de donner ou refuser de donner son consentement sont les suivantes :

Dated this ___ day of _____, 19__.

Fait le _____ 19__.

Signature of Attending Psychiatrist

Signature du psychiatre traitant