

**APPLICATION TO A REVIEW BOARD FOR  
INQUIRY INTO WHETHER ROUTINE CLINICAL  
MEDICAL TREATMENT SHOULD BE  
GIVEN TO INVOLUNTARY PATIENT WITH-  
OUT CONSENT**

*(Mental Health Act, R.S.N.B. 1973,  
c.M-10, s.30.1(1))*

I, \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_ ,  
(Name of (Address)  
Attending Psychiatrist)  
being the attending psychiatrist of \_\_\_\_\_ ,  
(Name of Patient)  
an involuntary patient detained at \_\_\_\_\_ ,  
(Name of  
Psychiatric Facility)  
state that I personally examined the patient on the  
\_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ , 19\_\_\_\_ .

I am of the opinion that the patient suffers from a  
mental disorder of such a nature or degree so as to  
require routine clinical medical treatment.

I applied to a tribunal on \_\_\_\_\_ for an order  
(Date)  
authorizing the giving of routine clinical medical  
treatment to the patient without consent but the tri-  
bunal refused to make an order under s.8.11 of the  
Act authorizing the giving of routine clinical medi-  
cal treatment to the patient without consent.

I hereby apply to the review board for an inquiry  
into whether to administer routine clinical medical  
treatment to the patient without consent.

Dated this \_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 19\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature of Attending Psychiatrist

NOTE: This application is to be accompanied by a  
statement setting forth the facts and opinions on  
which the application is based.

**DEMANDE D'ENQUÊTE À UNE  
COMMISSION DE RECOURS AFIN DE  
DÉTERMINER SI UN TRAITEMENT  
MÉDICAL CLINIQUE DE ROUTINE  
DEVRAIT ÊTRE ADMINISTRÉ SANS  
CONSENTEMENT À UN MALADE EN  
PLACEMENT NON VOLONTAIRE**

*(Loi sur la santé mentale, L.R.N.-B. de 1973,  
chap.M-10, para.30.1(1))*

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ ,  
(nom du (adresse)  
psychiatre traitant)  
psychiatre traitant de \_\_\_\_\_ ,  
(nom du malade)  
malade en placement non volontaire détenu à  
\_\_\_\_\_  
(nom de l'établissement psychiatrique)  
déclare que j'ai personnellement examiné le malade  
le \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ .

Je suis d'avis que le malade est atteint d'un trouble  
mental de nature ou d'un degré tels qu'un traitement  
médical clinique de routine est nécessaire.

J'ai demandé à un tribunal le \_\_\_\_\_ une  
(date)  
ordonnance autorisant l'administration sans con-  
sentement d'un traitement médical clinique de rou-  
tine au malade, mais le tribunal a refusé de rendre  
une ordonnance en application de l'art.8.11 de la  
Loi autorisant l'administration d'un traitement mé-  
dical clinique de routine sans consentement.

Je demande par les présentes à la commission de re-  
cours de mener une enquête afin de déterminer si un  
traitement médical clinique de routine devrait être  
administré sans consentement au malade.

Fait le \_\_\_\_\_ 19\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature du psychiatre traitant

REMARQUE : La présente demande doit être ac-  
compagnée d'une déclaration énonçant les faits et  
avis sur lesquels la demande est fondée.