



Aux agents de police de l'Ontario :

Attendu que \_\_\_\_\_  
(nom de la personne visée par une ordonnance de traitement en milieu communautaire)

domicilié(e) au \_\_\_\_\_  
(adresse de la personne visée par une ordonnance de traitement en milieu communautaire)

fait l'objet d'une ordonnance de traitement en milieu  
communautaire prise ou renouvelée le . \_\_\_\_\_  
(date de l'ordonnance)

par \_\_\_\_\_  
(nom du médecin qui prend ou renouvelle l'ordonnance)

de/du \_\_\_\_\_  
(adresse professionnelle du médecin qui prend ou renouvelle l'ordonnance)

Attendu que cette personne, selon le cas :

- ne s'est pas présentée à ses rendez-vous ou ne s'est pas conformée à son traitement contrairement à ce qu'exige le paragraphe 33.1 (9) de la *Loi sur la santé mentale*,
- n'a pas permis à \_\_\_\_\_ d'examiner son état, contrairement  
(nom du médecin)  
d'examiner son état, contrairement à ce qu'exige le paragraphe 33.4 (2) de la *Loi sur la santé mentale*;

Attendu que j'ai des motifs valables de croire que cette personne :

- (i) souffre de troubles mentaux nécessitant un traitement ou des soins continus et une surveillance continue pendant qu'elle vit au sein de la collectivité;
- (ii) remplit les conditions permettant que soit remplie la formule 1 [une demande d'évaluation psychiatrique visée au paragraphe 15 (1) ou (1.1) de la *Loi sur la santé mentale*] et n'est pas déjà un malade dans un établissement psychiatrique;
- (iii) en l'absence de traitement ou de soins continus et d'une surveillance continue pendant qu'elle vit au sein de la collectivité, risque probablement, en raison de troubles mentaux (*cocher une ou plusieurs des cases suivantes*) :
- de s'infliger des lésions corporelles graves,
- d'infliger à une autre personne des lésions corporelles graves,
- de subir une détérioration mentale ou physique importante,
- de subir un affaiblissement physique grave.

Par conséquent, je prends par les présentes la présente ordonnance d'examen vous enjoignant à tous et à chacun d'amener sous garde et sans délai cette personne à/au :

\_\_\_\_\_  
(adresse du médecin, de l'organisme ou de l'établissement psychiatrique où la personne sera examinée)

pour être examinée par moi ou par un médecin désigné ci-dessous et nommé pour s'acquitter de cette responsabilité conformément au paragraphe 33.5 (2) de la *Loi sur la santé mentale*.

\_\_\_\_\_  
(nom du médecin, de l'organisme ou de l'établissement psychiatrique chargé d'examiner la personne)

La présente ordonnance est en vigueur pendant 30 jours à compter  
de la date à laquelle elle est prise et expirera à minuit le \_\_\_\_\_  
(date d'expiration de l'ordonnance)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
(nom de la municipalité / ville / localité) (date) (jour / mois / année)

\_\_\_\_\_  
(signature du médecin)

\_\_\_\_\_  
(nom du médecin en caractères d'imprimerie)

**REMARQUES**

- 1. Le médecin qui prend une ordonnance d'examen veille à ce que la police possède des renseignements complets et à jour sur le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin chargé de faire l'examen exigé aux termes d'une ordonnance d'examen. Il veille aussi à ce que la police possède ces renseignements pendant toute la durée de validité de l'ordonnance d'examen.
- 2. Le médecin qui prend une ordonnance d'examen veille à ce que la police soit immédiatement avisée si la personne qui fait l'objet de l'ordonnance d'examen se présente volontairement à un examen ou si, pour tout autre motif, l'ordonnance d'examen est annulée avant sa date d'expiration.
- 3. La police peut avoir besoin du signalement de la personne nommée dans votre Ordonnance d'examen afin de pouvoir la trouver et la ramener chez vous pour y subir un examen. Veuillez fournir à la police les renseignements pertinents concernant le signalement de la personne dans l'espace ci-dessous prévu à cette fin.
- 4. La police pourra vous demander des précisions sur le signalement de la personne, en plus des renseignements que vous aurez fournis ci-dessous.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---