



Sur l'avis de son médecin traitant, je soussigné(e), \_\_\_\_\_  
(nom en caractères d'imprimerie)

dirigeant responsable de/du \_\_\_\_\_  
(établissement psychiatrique)

transfère par les présentes \_\_\_\_\_  
(nom et prénoms du/de malade en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_ (adresse personnelle)

à \_\_\_\_\_  
(établissement psychiatrique)

des dispositions ayant été prises avec le dirigeant responsable de cet établissement.

REMARQUE : La partie suivante de la présente note **doit** être remplie :

- Cocher  
A,B,  
ou C
- A. Le/la malade est en cure facultative ou volontaire.
  - B. Le/la malade fait l'objet d'une demande d'évaluation. (Une copie du document autorisant la détention est jointe à la présente note.)
  - C. Le/la malade est en cure obligatoire. (Une copie du document autorisant la détention est jointe à la présente note.)

- Cocher  
D,E,  
ou F
- D. Les biens du/de la malade sont sous la gestion d'un avocat en vertu d'une procuration relative à ces biens.
  - E. Les biens du/de la malade sont sous la gestion du tuteur et curateur public. (Joindre un certificat d'incapacité de gestion des biens)
  - F. Les biens du/de la malade sont sous la gestion d'un tuteur nommé par le tribunal (autre que le tuteur et curateur public)

\_\_\_\_\_ (nom du l'avocat ou du tuteur nommé par le tribunal)

\_\_\_\_\_ (signature du dirigeant responsable)

Fait le \_\_\_\_\_  
(jour / mois / année)



Upon the advice of his/her attending physician, I \_\_\_\_\_  
(print name)

officer-in-charge of \_\_\_\_\_  
(psychiatric facility)

hereby transfer \_\_\_\_\_  
(print full name of patient)

\_\_\_\_\_ (home address)

to \_\_\_\_\_  
(psychiatric facility)

arrangements having been made with the officer-in-charge of that facility.

NOTE: The following portion of this memorandum **must** be completed:

- A. The patient is an informal or voluntary one.
- Check A,B, or C  B. The patient is the subject of an application for assessment. *(A copy of the document authorizing detention is attached to this memorandum).*
- C. The patient is an involuntary one. *(A copy of the document authorizing detention is attached to this memorandum).*
- Check D,E, or F  D. The property of the patient is under the management of an attorney under a power of attorney for property.
- E. The property of the patient is under the management of the Public Guardian and Trustee. *(attach a Certificate of Incapacity to Manage Property)*
- F. The property of the patient is under the management of a court appointed guardian *(other than the Public Guardian and Trustee)*

\_\_\_\_\_ (name of attorney or court appointed guardian)

\_\_\_\_\_ (signature of officer-in-charge)

Date \_\_\_\_\_  
(day / month / year)