

As of 2017-09-25, this is the most current version available. It is current for the period set out in the footer below. It is the first version and has not been amended.

Le texte figurant ci-dessous constitue la codification la plus récente en date du 2017-09-25. Son contenu était à jour pendant la période indiquée en bas de page. Il s'agit de la première version; elle n'a fait l'objet d'aucune modification.

THE MENTAL HEALTH ACT
(C.C.S.M. c. M110)

Mental Health Act Forms Regulation

Regulation 145/99
Registered October 15, 1999

Forms prescribed

1 Forms 1 to 24 are prescribed for use under *The Mental Health Act*.

Repeal

2 *Manitoba Regulation 189/91* is repealed.

Coming into force

3 This regulation comes into force on proclamation of *The Mental Health and Consequential Amendments Act*, S.M. 1998, c. 36.

October 14, 1999

David W. Chomiak
Minister of Health

LOI SUR LA SANTÉ MENTALE
(c. M110 de la C.P.L.M.)

Règlement sur les formules applicables en matière de santé mentale

Règlement 145/99
Date d'enregistrement : le 15 octobre 1999

Formules prescrites

1 Les formules 1 à 24 sont prescrites en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.

Abrogation

2 Le *Règlement du Manitoba 189/91* est abrogé.

Entrée en vigueur

3 Le présent règlement entre en vigueur en même temps que la *Loi sur la santé mentale et modifications corrélatives*, c. 36 des *L.M. 1998*.

Le 14 octobre 1999

Le ministre de la Santé,

David W. Chomiak

TABLE OF FORMS

TABLEAU DES FORMULES

| | | | |
|---------|---|------------|---|
| Form 1 | Application for an Order for Involuntary Medical Examination | Formule 1 | Requête en vue de l'obtention d'une ordonnance d'examen médical obligatoire |
| Form 2 | Order for Involuntary Medical Examination | Formule 2 | Ordonnance d'examen médical obligatoire |
| Form 3 | Notice to Person in Custody | Formule 3 | Avis à la personne appréhendée |
| Form 4 | Application by Physician for Involuntary Psychiatric Assessment | Formule 4 | Demande d'évaluation psychiatrique obligatoire |
| Form 5 | Application by Attending Physician for Change of Patient's Status from Voluntary to Involuntary | Formule 5 | Demande visant le placement en cure obligatoire d'un malade en cure volontaire |
| Form 6 | Involuntary Admission Certificate | Formule 6 | Certificat d'admission en cure obligatoire |
| Form 7 | Renewal Certificate | Formule 7 | Certificat de renouvellement |
| Form 8 | Certificate of Change of Status to Voluntary Patient | Formule 8 | Certificat de changement de statut |
| Form 9 | Certificate of Incompetence to make Treatment Decisions | Formule 9 | Certificat d'incapacité mentale de prendre des décisions liées au traitement |
| Form 10 | Certificate of Incompetence to Manage Property | Formule 10 | Certificat d'incapacité de gérer des biens |
| Form 11 | Attending Physician's Statement that Patient in Psychiatric Facility has Regained Competence | Formule 11 | Déclaration du médecin traitant indiquant que le malade d'un établissement psychiatrique a retrouvé sa capacité mentale |
| Form 12 | Notice of Cancellation of Certificate of Incompetence | Formule 12 | Avis d'annulation du certificat d'incapacité |
| Form 13 | Request for Discharge by Voluntary Patient | Formule 13 | Demande de congé d'un malade en cure volontaire |
| Form 14 | Order for Return of Patient Absent Without Permission | Formule 14 | Ordre visant le retour du malade qui s'est absenté de l'établissement sans permission |
| Form 15 | Leave Certificate or Extension of Leave | Formule 15 | Certificat d'autorisation ou prorogation du certificat d'autorisation |

| | | | |
|---------|---|------------|--|
| Form 16 | Revoke or Amend Leave Certificate | Formule 16 | Révocation ou modification du certificat d'autorisation |
| Form 17 | Cancellation of Leave Certificate | Formule 17 | Annulation du certificat d'autorisation |
| Form 18 | Patient's Application to Mental Health Review Board | Formule 18 | Demande d'un malade à la Commission d'examen des questions liées à la santé mentale |
| Form 19 | Facility's Application to Mental Health Review Board | Formule 19 | Demande d'un médecin traitant ou d'un directeur médical à la Commission d'examen des questions liées à la santé mentale |
| Form 20 | Authorization of Transfer | Formule 20 | Autorisation de transfert |
| Form 21 | Certificate of Incapacity | Formule 21 | Certificat d'incapacité |
| Form 22 | Order of Committeeship | Formule 22 | Ordre de nomination du curateur public |
| Form 23 | Physician's Statement that Person is no Longer Incapable of Managing Property or of Personal Care | Formule 23 | Déclaration du médecin indiquant qu'une personne n'est plus incapable de gérer ses biens ou de s'occuper de ses soins personnels |
| Form 24 | Notice of Cancellation of Certificate of Incapacity and Order of Committeeship | Formule 24 | Avis d'annulation du certificat d'incapacité et de l'ordre de nomination du curateur public |

Forms 1 to 24
Formules 1 à 24

[These forms are not available online. Copies can be purchased by calling Statutory Publications at 945-3103.]

[Les présentes formules ne sont pas offertes en ligne. Vous pouvez les acheter auprès des Publications officielles en composant le 945-3103.]