



**Application for an Order for Involuntary
Medical Examination**

Formule 1 — Loi sur la santé mentale (article 10, c. M110)

Requête en vue de l'obtention d'une ordonnance d'examen médical obligatoire

To a Justice in and for the Province of Manitoba / À un juge dans et pour la province du Manitoba :

I / Je soussigné(e), _____, of / de _____,
(name of applicant / nom du requérant) (address / adresse) (phone number / numéro de téléphone)

apply for an order for the involuntary medical examination, by a physician in Manitoba, of / demande que soit rendue une ordonnance
obligeant, à être examiné(e) par un médecin au Manitoba _____
(name / nom)

Date of birth / né(e) le _____ of / et résidant à (au) _____.
(day, month, year / jour, mois, année) (address of person / adresse)

Family physician (if known) / Médecin de famille (s'il est connu) _____

Hospital where current clinical records held (if known) /
Hôpital où sont gardés les dossiers médicaux actifs (s'il est connu) _____

My reasons for this application are as follows / Les motifs de ma requête sont les suivants :

1. The person named above is apparently suffering from a mental disorder because / La personne susmentionnée a, en apparence, des
troubles mentaux étant donné que _____

2. Because of the mental disorder, the person is likely to cause serious harm to himself or herself or another person or to suffer
substantial mental or physical deterioration because / En raison de ces troubles mentaux, la personne risque de s'infliger ou d'infliger
à autrui un dommage grave ou de subir une détérioration mentale ou physique importante étant donné que _____

3. The person needs a medical examination to determine whether he or she should undergo a psychiatric assessment because / La
personne a besoin d'un examen médical afin qu'on détermine si elle doit subir une évaluation psychiatrique étant donné que _____

4. The person refuses to be medically examined. My reasons for so believing are / La personne refuse de subir un examen médical. Les
raisons qui me portent à croire cela sont : _____

SWORN/AFFIRMED BEFORE ME on / FAIT SOUS SERMENT OU AFFIRMÉ SOLENNELLEMENT DEVANT MOI le _____,
at / à _____, Manitoba / au Manitoba. (day, month year / jour, mois, année)

(Justice for the Province of Manitoba / Juge de la province du Manitoba)

(Signature of Applicant / Signature du requérant)

An (check appropriate box) / cochez la case appropriée :

- Order for Involuntary Medical Examination issued on / Ordonnance d'examen médical obligatoire délivrée le
- Order for Involuntary Medical Examination not granted on / Requête en vue de l'obtention d'une ordonnance d'examen médical
obligatoire rejetée le

_____, at / à _____, Manitoba / au Manitoba.
(day, month year / jour, mois, année)

Additional information attached / Renseignements supplémentaires ci-annexés

(Justice for the Province of Manitoba / Juge de la province du Manitoba)

NOTES:

(1) Section 10 of the Act provides:

Justice may order examination by a physician

10(1) Any person may apply to a justice for an order that another person be examined involuntarily by a physician.

Reasons

10(2) The application must be made in writing, under oath, and must state reasons for the request.

Procedure

10(3) The justice shall consider the application as well as the evidence of any witnesses, and may do so without notice to the person named in the application.

NOTE :

(1) L'article 10 de la Loi prévoit ce qui suit :

Requête en vue d'un examen médical obligatoire

10(1) Toute personne peut demander à un juge de rendre une ordonnance obligeant une autre personne à être examinée par un médecin.

Motifs

10(2) La requête est faite par écrit et sous serment et précise les motifs qui l'appuient.

Procédure

10(3) Le juge étudie la requête de même que les dépositions des témoins; il peut le faire sans donner d'avis à la personne nommée dans la requête.

**1st Copy – Original – Justice
2nd Copy – Applicant
3rd Copy – Place of Examination**

**Copie 1 – Original – Juge
Copie 2 – Requérant
Copie 3 – Lieu de l'examen**