

FORMULE 16

AVIS DE CHANGEMENT EN PLACEMENT VOLONTAIRE
**(Loi sur la santé mentale, L.R.N.-B. de 1973,
chap.M-10, para.13(9))**

Destinataire: L'administrateur

Soyez avisé que _____, malade en
(nom du malade en placement non volontaire)

placement non volontaire détenu à _____
(nom de l'établissement psychiatrique)

dont la période de détention n'est pas encore expirée est devenu un malade en placement
volontaire à partir du _____ 20 _____.

Fait le _____ 20 _____.

Signature du psychiatre traitant

Nom du psychiatre traitant (imprimé)

Adresse du psychiatre traitant (imprimé)