

NOTICE OF CHANGE TO VOLUNTARY STATUS

(*Mental Health Act*, R.S.N.B. 1973,
c.M-10, s.13(9))

To: The Administrator

Take notice that _____, an
(Name of Involuntary Patient)
involuntary patient detained at _____,
(Name of
Psychiatric Facility)

whose authorized period of detention has not expired is continued as a voluntary patient as of the _____ day of _____, 19 ____.

Dated this ____ day of _____, 19 ____.

Signature of Attending Psychiatrist

Name of Attending Psychiatrist (printed)

Address of Attending Psychiatrist (printed)

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 _____,
(nom du malade en placement non volontaire)
malade en 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
_____ 19 ____.

Fait le _____ 19 ____.

Signature du psychiatre traitant

Nom du psychiatre traitant (imprimé)

Adresse du psychiatre traitant (imprimé)