

**CERTIFICATE OF INCOMPETENCE**

*(Mental Health Act, R.S.N.B. 1973,  
c.M-10, s.36(3))*

I, \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_ ,  
(Name of  
Attending Psychiatrist) (Address)  
 am the attending psychiatrist of \_\_\_\_\_ ,  
(Name of Patient)  
 a patient admitted to \_\_\_\_\_ .  
(Name of Psychiatric Facility)

I examined the patient on the \_\_\_\_\_ day of  
 \_\_\_\_\_, 19 \_\_\_\_ .

After making due inquiry into all the facts necessary  
 for me to form a satisfactory opinion, I am of the  
 opinion that the patient is not competent to manage  
 the patient's estate.

The reasons for my opinion are as follows:

Dated this \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 19 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Signature of Attending Psychiatrist

**CERTIFICAT D'INCAPACITÉ**

*(Loi sur la santé mentale, L.R.N.-B. de 1973,  
chap.M-10, para.36(3))*

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ ,  
(nom du  
psychiatre traitant) (adresse)  
 psychiatre traitant de \_\_\_\_\_ ,  
(nom du malade)  
 malade admis à \_\_\_\_\_ ,  
(nom de l'établissement psychiatrique)

ai personnellement examiné le malade le \_\_\_\_\_  
 19 \_\_\_\_ .

Après avoir dûment enquêté sur tous les faits néces-  
 saires pour fonder un avis concluant, je suis d'avis  
 que le malade n'est pas capable de gérer ses biens.

Les raisons sur lesquelles j'ai fondé mon avis sont  
 les suivantes :

Fait le \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Signature du psychiatre traitant