

**APPLICATION TO REVIEW BOARD FOR  
REVIEW OF TREATMENT**

*(Mental Health Act, R.S.N.B. 1973,  
c.M-10, s.31.1(1))*

TO: The Chairman of the Review Board

Re: \_\_\_\_\_, an involuntary patient  
(Name of Involuntary Patient)  
detained at \_\_\_\_\_  
(Name of Psychiatric Facility)

I  the involuntary patient

a person on behalf of the involuntary patient

am of the opinion that a treatment being given to the  
involuntary patient

(Check one)

is not routine clinical medical treatment as authorized under section 8.11, 30.1 or 30.2 of the Act.

is not the specified psychiatric treatment authorized under section 30.3 of the Act.

I hereby apply for an inquiry into whether the treatment being given to the involuntary patient is the treatment authorized.

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

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant

\_\_\_\_\_  
Name of Applicant (Printed)

\_\_\_\_\_  
Address of Applicant (Printed)

**DEMANDE DE RÉVISION DE  
TRAITEMENT À LA COMMISSION DE  
RECOURS**

*(Loi sur la santé mentale, L.R.N.-B. de 1973,  
chap.M-10, para.31.1(1))*

Destinataire : Le président de la commission de recours

Objet : \_\_\_\_\_,  
(nom du malade en placement non volontaire)  
malade en placement non volontaire détenu à  
\_\_\_\_\_  
(nom de l'établissement psychiatrique)

Je soussigné(e) :  malade en placement non volontaire,

personne agissant au nom du malade en placement non volontaire

suis d'avis qu'un traitement administré au malade en placement non volontaire

(Cocher l'une des cases)

n'est pas un traitement médical clinique de routine autorisé en application de l'article 8.11, 30.1 ou 30.2 de la Loi.

n'est pas le traitement psychiatrique spécifié autorisé en application de l'article 30.3 de la Loi.

Je demande par les présentes qu'une enquête soit menée afin de déterminer si le traitement administré au malade en placement non volontaire est le traitement autorisé.

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

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant

\_\_\_\_\_  
Nom du requérant (imprimé)

\_\_\_\_\_  
Adresse du requérant (imprimée)

NOTE: This application must be accompanied by a statement setting forth the facts and opinions on which the application is based.

REMARQUE : La présente demande doit être accompagnée d'une déclaration énonçant les faits et avis au soutien de la demande.