

**CERTIFICATE OF INCOMPETENCE**

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

**CERTIFICAT D'INCAPACITÉ**

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

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

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

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

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

The reasons for my opinion are as follows:

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

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

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

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

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