



To: Officer-in-charge of \_\_\_\_\_  
(name of psychiatric facility)

This is to advise you that patient \_\_\_\_\_  
(name of patient)

under the authority of \_\_\_\_\_

dated \_\_\_\_\_ has been transferred/placed under your authority subject to the wording of  
the above warrant.

It is therefore understood that you will assume full responsibility for the said patient as of \_\_\_\_\_  
(date)

\_\_\_\_\_  
(Hospital Administrator)  
**Sending**  
  
\_\_\_\_\_  
(date)

\_\_\_\_\_  
(Hospital Administrator)  
**Receiving**  
  
\_\_\_\_\_  
(name of facility)  
  
\_\_\_\_\_  
(address)  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
(date)

**NB.** Please return one signed form and retain one copy for your record.



Destinataire : Dirigeant(e) responsable de \_\_\_\_\_  
(nom de l'établissement psychiatrique)

Nous vous avisons, par la présente, que le(la) patient(e) \_\_\_\_\_  
(nom du patient/de la patiente)

en vertu du \_\_\_\_\_

fait le \_\_\_\_\_ a été transféré(e)/placé(e) sous votre autorité aux termes du mandat  
susmentionné.

Par conséquent, il est entendu que vous assumerez l'entière responsabilité du (de la) patient(e) susnommé(e) à  
compter du \_\_\_\_\_  
(date)

\_\_\_\_\_  
(Directeur(trice) général(e) de l'hôpital)  
**d'origine**

\_\_\_\_\_  
(Directeur(trice) général(e) de l'hôpital)  
**d'accueil**

\_\_\_\_\_  
(date)

\_\_\_\_\_  
(nom de l'établissement)

\_\_\_\_\_  
(adresse)

\_\_\_\_\_  
(date)

**NOTA** : Veuillez renvoyer un exemplaire dûment signé et en conserver un dans vos dossiers.