Ontario

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques (BIPEP)
Tél. : 1-866-851-1212
416-327-8240 (Toronto)

Demande de conseils en matière de droits Patient hospitalisé en service de santé mentale

Directives

Remplir toutes les parties et transmettre la demande dûment remplie avec l'avis au malade (formule 30 et/ou formule 33) au bureau d'accueil du BIPEP, par télécopieur, au 1-866-822-2333 ou 416-314-4484 (Toronto).

L'avis au malade (formule 30 ou 33) DOIT accompagner la présente demande pour que la demande puisse être traitée.

Partie 1 - Coordonnées de l'hôpital

Nom de l'hôpital	Endroit où se trouve l'hôpital	
Personne-ressource	N° de téléphone	N° de télécopieur
Adresse de courriel		

Partie 2 - Personne qui va recevoir les conseils en matière de droits

Nom de famille du patient	Prénom du patient	Besoins en matière de communication/langue	
N° de dossier hospitalier	Unité des malades hospitalisés	N° de téléphone	poste

Partie 3 – Conseils demandés en matière de droits

- ☐ Formule 3 – Certificat d'admission en cure obligatoire
- ☐ Formule 4 – Certificat de renouvellement N° de renouvellement : _____
- ☐ Formule 4a – Certificat de maintien N° de renouvellement : _____ Audience obligatoire : ☐ Oui ☐ Non
- ☐ Formule 27 – Avis de dirigeant responsable donné à un enfant – malade en cure facultative
- ☐ Formule 52 – Requête à la Commission demandant le transfert d'un malade en cure obligatoire vers un autre établissement psychiatrique
- ☐ Formule 53 – Requête à la Commission demandant la modification ou l'annulation d'une ordonnance [LSM 39(9)]

Pour la Formule 33 – Avis donné au/à la malade – incapacité (cocher toutes les cases pertinentes)

- ☐ Incapacité de consentir au traitement
- ☐ Formule 21 : Certificat d'incapacité de gestion des biens
- ☐ Formule 24 : Avis de prorogation du certificat d'incapacité de gérer ses biens Incapacité relative aux renseignements personnels sur la santé
- ☐ Incapacité relative aux renseignements personnels sur la santé

Nota :

Pour demander des conseils en matière de droits sur la formule 49 – Avis d'intention de prendre ou de renouveler une ordonnance de traitement en milieu communautaire, utiliser la formule du BIPEP intitulée Demande de conseils – ordonnance de traitement en milieu communautaire. Vous pouvez obtenir cette formule auprès de votre coordonnateur des ordonnances de traitement en milieu communautaire ou en adressant un courriel à Intakeppao.moh@ontario.ca.

Cette télécopie contient des renseignements confidentiels destinés exclusivement au BIPEP. Leur diffusion, leur reproduction ou leur divulgation à des tiers sont strictement interdites. Si vous avez reçu cette télécopie par erreur, veuillez nous en aviser immédiatement par téléphone au 1-866-851-1212.

Effacer | Imprimer | Sauvegarder

4918-57F (2023/05) © Imprimeur de la Roi pour l'Ontario, 2023

Available in English