Ministry of Health

Ontario

Form 10

Mental Health Act

Memorandum of Transfer Subsection 29(1) of the Act

Upon the advice of his/her attending physician, I _____
(print name)

officer-in-charge of _____
(psychiatric facility)

hereby transfer _____
(print full name of patient)

_____
(home address)

to _____
(psychiatric facility)

arrangements having been made with the officer-in-charge of that facility.

NOTE: The following portion of this memorandum **must** be completed:

Check A,B, or C

- ☐ A. The patient is an informal or voluntary one.
- ☐ B. The patient is the subject of an application for assessment. *(A copy of the document authorizing detention is attached to this memorandum).*
- ☐ C. The patient is an involuntary one. *(A copy of the document authorizing detention is attached to this memorandum).*

Check D,E, or F

- ☐ D. The property of the patient is under the management of an attorney under a power of attorney for property.
- ☐ E. The property of the patient is under the management of the Public Guardian and Trustee. *(attach a Certificate of Incapacity to Manage Property)*
- ☐ F. The property of the patient is under the management of a court appointed guardian *(other than the Public Guardian and Trustee)*

_____
(name of attorney or court appointed guardian)

_____
(signature of officer-in-charge)

Date _____
(day / month / year)

Ministère de la Santé

Ontario

Formule 10

Loi sur la santé mentale

Note de transfert
Paragraphe 29 (1) de la Loi

Sur l'avis de son médecin traitant, je soussigné(e), _____
(nom en caractères d'imprimerie)

dirigeant responsable de/du _____
(établissement psychiatrique)

transfère par les présentes _____
(nom et prénoms du/de malade en caractères d'imprimerie)

_____
(adresse personnelle)

à _____
(établissement psychiatrique)

des dispositions ayant été prises avec le dirigeant responsable de cet établissement.

REMARQUE : La partie suivante de la présente note **doit** être remplie :

Cocher A,B, ou C

- ☐ A. Le/la malade est en cure facultative ou volontaire.
- ☐ B. Le/la malade fait l'objet d'une demande d'évaluation. (Une copie du document autorisant la détention est jointe à la présente note.)
- ☐ C. Le/la malade est en cure obligatoire. (Une copie du document autorisant la détention est jointe à la présente note.)

Cocher D,E, ou F

- ☐ D. Les biens du/de la malade sont sous la gestion d'un avocat en vertu d'une procuration relative à ces biens.
- ☐ E. Les biens du/de la malade sont sous la gestion du tuteur et curateur public. *(Joindre un certificat d'incapacité de gestion des biens)*
- ☐ F. Les biens du/de la malade sont sous la gestion d'un tuteur nommé par le tribunal *(autre que le tuteur et curateur public)*

_____
(nom du l'avocat ou du tuteur nommé par le tribunal)

_____
(signature du dirigeant responsable)

Fait le _____
(jour / mois / année)