Ministry of Health

Ontario

Memorandum of Transfer – NCR Patient

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.*

Ministère
de
la Santé

Ontario

Protocole de transfert d'un(e) patient(e) ayant fait l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle

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

_____
(date)

_____
(Directeur(trice) général(e) de l'hôpital)
d'accueil

_____
(nom de l'établissement)

_____
(adresse)

_____

_____

_____

_____
(date)

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