

As of 28 May 2024, this is the most current version available. It is current for the period set out in the footer below. It is the first version and has not been amended.

Forms are not included in this version. For links to the forms, use the [HTML version of this regulation](#).

Le texte figurant ci-dessous constitue la codification la plus récente en date du 28 mai 2024. Son contenu était à jour pendant la période indiquée en bas de page. Il s'agit de la première version; elle n'a fait l'objet d'aucune modification.

La présente codification ne comprend pas les formules; elles sont accessibles à partir de la [version HTML du présent règlement](#).

---

THE MENTAL HEALTH ACT  
(C.C.S.M. c. M110)

---

**Mental Health Act Forms Regulation**

---

Regulation 145/99  
Registered October 15, 1999

**Forms prescribed**

**1** Forms 1 to 24 are prescribed for use under *The Mental Health Act*.

**Repeal**

**2** *Manitoba Regulation 189/91* is repealed.

**Coming into force**

**3** This regulation comes into force on proclamation of *The Mental Health and Consequential Amendments Act*, S.M. 1998, c. 36.

October 14, 1999  
14 octobre 1999

**Minister of Health/  
Le ministre de la Santé,**

David W. Chomiak

---

LOI SUR LA SANTÉ MENTALE  
(c. M110 de la C.P.L.M.)

---

**Règlement sur les formules applicables en matière de santé mentale**

---

Règlement 145/99  
Date d'enregistrement : le 15 octobre 1999

**Formules prescrites**

**1** Les formules 1 à 24 sont prescrites en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.

**Abrogation**

**2** Le *Règlement du Manitoba 189/91* est abrogé.

**Entrée en vigueur**

**3** Le présent règlement entre en vigueur en même temps que la *Loi sur la santé mentale et modifications corrélatives*, c. 36 des *L.M. 1998*.

TABLE OF FORMS

TABLEAU DES FORMULES

Form 1	Application for an Order for Involuntary Medical Examination	Formule 1	Requête en vue de l'obtention d'une ordonnance d'examen médical obligatoire
Form 2	Order for Involuntary Medical Examination	Formule 2	Ordonnance d'examen médical obligatoire
Form 3	Notice to Person in Custody	Formule 3	Avis à la personne appréhendée
Form 4	Application by Physician for Involuntary Psychiatric Assessment	Formule 4	Demande d'évaluation psychiatrique obligatoire
Form 5	Application by Attending Physician for Change of Patient's Status from Voluntary to Involuntary	Formule 5	Demande visant le placement en cure obligatoire d'un malade en cure volontaire
Form 6	Involuntary Admission Certificate	Formule 6	Certificat d'admission en cure obligatoire
Form 7	Renewal Certificate	Formule 7	Certificat de renouvellement
Form 8	Certificate of Change of Status to Voluntary Patient	Formule 8	Certificat de changement de statut
Form 9	Certificate of Incompetence to make Treatment Decisions	Formule 9	Certificat d'incapacité mentale de prendre des décisions liées au traitement
Form 10	Certificate of Incompetence to Manage Property	Formule 10	Certificat d'incapacité de gérer des biens
Form 11	Attending Physician's Statement that Patient in Psychiatric Facility has Regained Competence	Formule 11	Déclaration du médecin traitant indiquant que le malade d'un établissement psychiatrique a retrouvé sa capacité mentale
Form 12	Notice of Cancellation of Certificate of Incompetence	Formule 12	Avis d'annulation du certificat d'incapacité
Form 13	Request for Discharge by Voluntary Patient	Formule 13	Demande de congé d'un malade en cure volontaire
Form 14	Order for Return of Patient Absent Without Permission	Formule 14	Ordre visant le retour du malade qui s'est absenté de l'établissement sans permission
Form 15	Leave Certificate or Extension of Leave	Formule 15	Certificat d'autorisation ou prorogation du certificat d'autorisation

Form 16	Revoke or Amend Leave Certificate	Formule 16	Révocation ou modification du certificat d'autorisation
Form 17	Cancellation of Leave Certificate	Formule 17	Annulation du certificat d'autorisation
Form 18	Patient's Application to Mental Health Review Board	Formule 18	Demande d'un malade à la Commission d'examen des questions liées à la santé mentale
Form 19	Facility's Application to Mental Health Review Board	Formule 19	Demande d'un médecin traitant ou d'un directeur médical à la Commission d'examen des questions liées à la santé mentale
Form 20	Authorization of Transfer	Formule 20	Autorisation de transfert
Form 21	Certificate of Incapacity	Formule 21	Certificat d'incapacité
Form 22	Order of Committeeship	Formule 22	Ordre de nomination du curateur public
Form 23	Physician's Statement that Person is no Longer Incapable of Managing Property or of Personal Care	Formule 23	Déclaration du médecin indiquant qu'une personne n'est plus incapable de gérer ses biens ou de s'occuper de ses soins personnels
Form 24	Notice of Cancellation of Certificate of Incapacity and Order of Committeeship	Formule 24	Avis d'annulation du certificat d'incapacité et de l'ordre de nomination du curateur public