

FORMULE 24 – *Loi sur la santé mentale des Territoires du Nord-Ouest*

RAPPORT SUR LE PLAN DE TRAITEMENT EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

Le présent rapport doit être transmis au **médecin chargé de la surveillance et de la gestion générales** responsable du *plan de traitement en milieu communautaire*. Le présent rapport fournira les mises à jour ou les renseignements sur les progrès ou sur le non-respect du *plan de traitement en milieu communautaire*.

Nom du patient		Genre
Numéro d'assurance-maladie		Date de naissance (JJ-MM-AAAA)
Adresse du patient		
Rue	Collectivité	Code postal

MÉDECIN CHARGÉ DE LA SURVEILLANCE ET DE LA GESTION GÉNÉRALES DU  
 PLAN DE TRAITEMENT EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

Coordonnées du médecin chargé de la surveillance et de la gestion générales		
Nom		
Rue	Collectivité	Code postal
Télécopieur	Courriel	
Coordonnées du fournisseur		
Nom		
Rue	Collectivité	Code postal
Télécopieur	Courriel	
Rôle dans le <i>plan de traitement en milieu communautaire</i>		
Date (JJ-MM-AAAA)	Traitements, soins, inquiétudes et progrès	

_____ Nom en lettres moulées du fournisseur	<div style="text-align: center;">X</div> _____ Signature
Fait le _____ 20 _____ à _____ . <div style="text-align: center;">(Heure)</div>	

Le présent rapport doit être envoyé au **médecin chargé de la surveillance et de la gestion générales**.

Date transmise au médecin chargé de la surveillance et de la gestion générales : \_\_\_\_\_ .  

Date (JJ-MM-AAAA)

Envoyé par :

- ☐ télécopieur;  
☐ courriel;  
☐ autre (précisez) : \_\_\_\_\_ .

Les renseignements personnels sur la santé sont recueillis conformément à la *Loi sur la santé mentale*. Ces renseignements sont protégés en vertu des dispositions relatives à la confidentialité de la *Loi sur les renseignements sur la santé* et ne seront ni utilisés ni diffusés, sauf si cela est autorisé ou requis par ladite loi ou par toute autre loi. Si vous avez des questions sur ce formulaire, veuillez consulter le spécialiste des programmes cliniques de santé mentale, au 867-767-9061 ou à [mhact\\_reviewboard@gov.nt.ca](mailto:mhact_reviewboard@gov.nt.ca).

Si vous voulez ces informations dans une autre langue officielle, téléphonez-nous au 1-855-846-9601. / If you would like this information in another official language, contact us at 1-855-846-9601.