

如果你已被認證，你可能要入住醫院並接受非自願的治療。但你仍然有權利：

知道自己身在何處及為何被認證

在你的認證書「表格4」或續簽認證書「表格6」上，載有你被認證的原因，而你有權查閱。

接受醫生檢查

每個認證期間，醫生必須至少一次檢查你是否符合條件（翻看底部）。

	第一份 認證書	第二份 認證書	第一次續簽	第二次續簽	第三次和以後續簽
認證期	48小時	1個月	1個月	3個月	6個月(可重複)

要求評審小組聽證

獨立評審小組會聆聽你的個案，並決定你是否符合條件。要進行申請，請填寫「表格7」。在聽證會上需要代表的話，請致電「精神健康法律計劃」(Mental Health Law Program)：

604-685-3425 (低陸平原地區)
1-888-685-6222 (卑詩省其他地方)
clasbc.net/mental_health_review_board

要求第二個醫療意見

如果你不同意接受精神病治療，你可請另一位醫生為你作檢查。若要進行申請，請填寫「表格11」。

與律師商談

律師可為你提供有關你被認證的法律意見，或可要求法官審查你的個案。要取得30分鐘電話上的免費法律意見，可與「公益法律服務」(Access Pro Bono) 預約：

604-482-3195內線1500 (低陸平原地區)
1-877-762-6664內線1500 (卑詩省其他地方)
accessprobono.ca/mental-health-program-telephone-clinic

在長假期間，你享有以上所有的權利。

要了解更多有關你的權利，可與你的精神健康小組商談或參閱「表格13」。在www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-forms/mental-health-forms上查找表格7, 11, 和13。

如果你有關於護理上的投訴，請聯絡1-800-567-3247或bcombudsperson.ca「申訴專員辦公室」(Office of the Ombudsperson)。

了解你在卑詩省的 「精神健康法案」下的權利

精神健康小組或精神科醫生

• 電話號碼 _____

近親（你信任的人）

• 電話號碼 _____

你的被認證期屆滿：

_____ YYYY - MM - DD

- 認證條件(Criteria for certification)
- 只有在醫生檢查過你的情況下，並相信你符合以下所有四項條件，你才會被認證：
1. 因患有精神障礙，嚴重地削弱你對環境作出反應和與他人交往的能力；
 2. 你需要接受精神病治療；
 3. 你需要接受照顧、監管和約束以保護你或他人，或者讓你身體或精神免致嚴重惡化；
 4. 你不能自願病人身份入院。