

Si usted ha sido internado y certificado como paciente involuntario, podría ser retenido en el hospital y recibir tratamiento en contra de su voluntad. **Pero sigue teniendo derecho:**

- **a saber dónde está y por qué lo han internado involuntariamente**

Las razones de su hospitalización están en su certificado (Formulario 4) o en su certificado de renovación (Formulario 6) y tiene derecho a verlos.

- **a ser examinado por un médico**

Deberá examinarlo un médico al menos una vez por cada período de certificación para determinar si usted cumple los criterios (consulte la parte inferior doblada).

	1. <sup>er</sup> certificado	2. <sup>o</sup> certificado	1. <sup>a</sup> renovación	2. <sup>a</sup> renovación	3. <sup>a</sup> renovación y posteriores
PERÍODOS DE CERTIFICACIÓN	48 horas	1 mes	1 mes	3 meses	6 meses (puede repetir)

- **a solicitar una audiencia con un panel de revisión**

Un panel independiente escuchará los detalles de su caso y decidirá si cumple los criterios. Para solicitarlo, llene el **Formulario 7**. Para representación legal en su audiencia, llame al Mental Health Law Program: 604-685-3425 en Lower Mainland • 1-888-685-6222 en otras partes de B.C. [clasbc.net/mental\\_health\\_review\\_board](http://clasbc.net/mental_health_review_board)

- **a solicitar una segunda opinión médica**

Si no está de acuerdo con su tratamiento psiquiátrico, puede pedir a otro médico que lo examine. Para hacer su solicitud, llene el **Formulario 11**.

- **a consultar a un abogado**

El abogado podrá asesorarlo legalmente sobre su certificación de admisión involuntaria en el hospital o solicitar a un juez que revise su caso. Si quiere 30 minutos de asesoría legal gratuita por teléfono, haga una cita con Access Pro Bono:

604-482-3195 ext. 1500 en Lower Mainland

1-877-762-6664 ext. 1500 en otras partes de B.C.

[accessprobono.ca/mental-health-program-telephone-clinic](http://accessprobono.ca/mental-health-program-telephone-clinic)

**Tiene todos estos derechos si está bajo permiso de ausencia prolongada (“extended leave”).** Para más información sobre sus derechos, hable con su equipo de salud mental o lea el

**Formulario 13**. Los formularios 7, 11 y 13 están en [www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-forms/mental-health-forms](http://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-forms/mental-health-forms). Si tiene alguna queja sobre sus cuidados, contacte a la Office of the Ombudsperson al 1-800-567-3247 o [bcombudsperson.ca](http://bcombudsperson.ca).

# CONOZCA SUS DERECHOS bajo la LEY DE SALUD MENTAL de B.C. • bcmentalhealthrights.ca

Equipo de salud mental o psiquiatra

• Número telefónico \_\_\_\_\_

Pariente cercano (persona de confianza)

• Número telefónico \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento de su período de certificación YYYY - MM - DD

**Criterios de certificación de admisión involuntaria**  
Usted puede ser internado y certificado como paciente involuntario solo si lo ha examinado un médico y si este considera que usted cumple todos los siguientes cuatro criterios:  
1. su capacidad para reaccionar a su entorno y relacionarse con otras personas se ve afectada gravemente como consecuencia de un trastorno mental,  
2. necesita tratamiento psiquiátrico,  
3. necesita cuidados, supervisión y control para protegerlo a usted o a otros, o para evitar que usted sufra deterioro mental o físico considerable, y  
4. no puede ser admitido como paciente voluntario.