



# REGIONAL SERVICE COMMISSION COMMISSIONS DE SERVICES RÉGIONAUX 11

## COMPASSIONATE GROUNDS MEDICAL CERTIFICATE / CERTIFICAT MEDICAL POUR MOTIFS DE COMPASSION

This is to certify that for medical reasons (do not supply diagnosis), / Ceci est pour certifier que pour des raisons médicales (ne pas fournir de diagnostic),

I / Je, \_\_\_\_\_ support the request of my patient / appuyer la demande de mon patient \_\_\_\_\_ for Compassionate Grounds Approval for a second and temporary unit at the residence of / pour motifs de compassion donne l'approbation d'un deuxième unité temporaire à la résidence de:

Name of property owner / \_\_\_\_\_  
Nom du propriétaire de la propriété:

Address/Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Email/Courriel: \_\_\_\_\_

So that the necessary care can be provided / Afin que les soins nécessaires peuvent être fournis.

Doctor's name / \_\_\_\_\_  
Le nom du médecin:

Address / Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Doctor's Signature / \_\_\_\_\_  
Signature du médecin

Date: \_\_\_\_\_