

CARE CONSENT ACT

Pursuant to section 65 of the *Care Consent Act*, the Commissioner in Executive Council orders as follows

1. The annexed *Care Consent Regulation* is hereby made.

Dated at Whitehorse, Yukon, this April 29th 2005.

Commissioner of Yukon

LOI SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS

Le commissaire en conseil exécutif, conformément à l'article 65 de la *Loi sur le consentement aux soins*, décrète :

1. Est établi le *Règlement sur le consentement aux soins* paraissant en annexe.

Fait à Whitehorse, au Yukon, le 29 avril 2005.

Commissaire du Yukon

CARE CONSENT REGULATION

Legislative authority

1. This regulation is made under the *Care Consent Act*.

Definitions

2. In this regulation

“Act” means the *Care Consent Act*; « *loi* »

“Department” means the Department of Health and Social Services; « *ministère* »

“Deputy Minister” means the Deputy Minister of the Department. « *sous-ministre* »

Emergency medical assistant

3. Ambulance attendants are designated as “emergency medical assistants” for the purposes of the Act.

Care facilities

4. The following are designated as care facilities for the purposes of the Act

(a) continuing care facilities operated by the Department;

(b) residential facilities for adults with disabilities operated by or under a contract with the Department;

(c) residential facilities for adults with disabilities whose placement in the facility is approved by the Deputy Minister.

Health care providers

- 5.(1) The following are designated as health care providers for the purposes of the Act

(a) licensed practical nurses under the *Licensed Practical Nurses Act*;

(b) chiropractors under the *Chiropractors Act*;

RÈGLEMENT SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS

Autorité législative

1. Le présent règlement est établi en application de la *Loi sur le consentement aux soins*.

Définitions

2. Les définitions suivantes s’appliquent au présent règlement.

« *loi* » La *Loi sur le consentement aux soins*. “*Act*”

« *ministère* » Le ministère de la Santé et des Affaires sociales. “*Department*”

« *sous-ministre* » Le sous-ministre du ministère. “*Deputy Minister*”

Ambulanciers d’urgence

3. Les ambulanciers sont désignés à titre d’assistants en soins médicaux d’urgence pour l’application de la présente loi.

Établissement de soins

4. Les établissements suivants sont désignés à titre d’établissements de soins pour l’application de la présente loi :

a) les établissements de soins continus exploités par le ministère;

b) les établissements résidentiels pour adultes souffrant d’une incapacité qui sont exploités par le ministère ou par un contrat d’entreprise accordé par le ministère;

c) les établissements résidentiels pour adultes souffrant d’une incapacité qui y sont placés suite à une autorisation du sous-ministre.

Fournisseurs de soins de santé

- 5.(1) Les fournisseurs suivants sont désignés à titre de fournisseurs de soins de santé pour l’application de la présente loi :

a) une infirmière ou un infirmier auxiliaire immatriculé en application de la *Loi sur l’immatriculation des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

- (c) optometrists under the *Optometrists Act*;
- (d) dental therapists and dental hygienists under the *Dental Profession Act*;
- (e) denture technicians under the *Denture Technicians Act*;
- (f) subject to subsection (2), any of the following
 - (i) audiologists or hearing instrument practitioners;
 - (ii) dietitians and nutritionists;
 - (iii) medical imaging technologists;
 - (iv) medical laboratory technologists;
 - (v) occupational therapists;
 - (vi) physiotherapists;
 - (vii) psychologists;
 - (viii) speech language pathologists.

(2) Persons listed in paragraph (1)(f) are not designated as health care providers unless they are

- (a) employed as such by the Yukon Government or the Yukon Hospital Corporation; or
- (b) licensed or registered to practice as such in a province.

Personal assistance services

6. The following services provided to an adult in a care facility or provided through the home care program operated by the Department are designated as personal assistance services for the purposes of the Act

- (a) assistance with hygiene, washing, dressing, grooming, eating, drinking, elimination,

- b) un chiropraticien en application de la *Loi sur les chiropraticiens*;
- c) un optométriste en application de la *Loi sur les optométristes*;
- d) un thérapeute dentaire et un hygiéniste dentaire, en application de la *Loi sur la profession dentaire*;
- e) un denturologue, en application de la *Loi sur les denturologues*;
- f) les fournisseurs suivants, sous réserve du paragraphe (2) :
 - (i) un audiologiste ou un audioprothésiste;
 - (ii) un diététiste et un nutritionniste;
 - (iii) technicien en imagerie médicale;
 - (iv) technologue de laboratoire médical;
 - (v) un ergothérapeute;
 - (vi) un physiothérapeute;
 - (vii) psychologue;
 - (viii) un orthophoniste.

(2) Une personne énumérée à l'alinéa (1)f n'est pas désignée à titre de fournisseur de soins de santé à moins de remplir l'une des conditions suivantes :

- a) soit d'être employée à ce titre par le gouvernement du Yukon ou par la Régie des hôpitaux du Yukon;
- b) soit d'être inscrite ou munie d'une licence lui permettant d'exercer à ce titre dans une province.

Services d'aide personnelle

6. Les services suivants fournis à une personne adulte dans un établissement de soins ou fournis par l'entremise d'un programme de soins à domicile géré par le ministère sont désignés à titre de services d'aide personnelle :

- a) l'aide pour l'hygiène, pour se laver, pour s'habiller, pour les soins personnels, pour manger

ambulation, positioning or any other routine activity of daily living;

(b) a group of services under this section;

(c) a plan setting out services under this section to be provided to an adult.

et boire, pour l'élimination, pour les déplacements et les positionnements et pour toute autre activité courante reliée à la vie quotidienne;

b) un ensemble de services visés par le présent article;

c) un plan établissant les services à fournir à un adulte en application du présent article.

Major health care

7. The following are designated as major health care for the purposes of the Act

(a) radiation therapy;

(b) intravenous chemotherapy;

(c) peritoneal and kidney dialysis;

(d) abortions under section 9;

(e) electroconvulsive therapy under section 10;

(f) removal of tissue under section 11;

(g) experimental health care under section 12;

(h) medical research under section 13;

(i) laser surgery.

Soins de santé majeurs

7.. Les soins suivants sont désignés à titre de soins de santé majeurs pour l'application de la loi :

a) la radiothérapie;

b) la chimiothérapie intraveineuse;

c) la dialyse péritonéale et des reins;

d) l'avortement en application de l'article 9;

e) la thérapie par électrochocs en application de l'article 10;

f) le prélèvement de tissu en application de l'article 11;

g) les soins de santé expérimentaux en application de l'article 12;

h) la recherche médicale en application de l'article 13;

i) chirurgie au laser.

Substitute consent by a close friend

8. For the purposes of paragraph 12(1)(i) of the Act, the information to be provided by a close friend of the care recipient before they can give or refuse consent to care is as follows

(a) the age of the close friend;

(b) the length of time that the close friend has known the care recipient;

(c) an estimate of how often the close friend has been in contact with the care recipient in the immediately preceding 3 months, and a description of the nature of the contact;

Consentement du subrogé par un ami intime

8. Pour l'application de l'alinéa 12(1)(i) de la loi, un ami intime du bénéficiaire des soins doit fournir les renseignements suivants avant de pouvoir donner ou refuser son consentement à des soins :

a) l'âge de l'ami intime;

b) depuis combien de temps l'ami intime connaît le bénéficiaire des soins;

c) une évaluation de la fréquence de la relation entre l'ami intime et le bénéficiaire des soins au cours des trois derniers mois et une description de la nature de cette relation;

- (d) the reasons why the close friend considers himself or herself to be a close friend of the care recipient;
- (e) a statement that the close friend maintains a close personal relationship with the care recipient and has a personal interest in the care recipient's well-being.

- d) les motifs qui justifient que l'ami intime se considère comme tel face au bénéficiaire des soins;
- e) une déclaration de l'ami intime disant qu'il entretient une relation personnelle intime avec le bénéficiaire des soins et qu'il a un intérêt personnel pour le bien-être de ce bénéficiaire.

Substitute consent to abortion

9. For the purposes of paragraph 16(b) of the Act, a substitute decision-maker does not have authority to give substitute consent to an abortion for a person unless the abortion is recommended in writing by

- (a) the medical practitioner treating the person; and
- (b) at least one other medical practitioner who has examined the person.

Consentement du remplaçant pour un avortement

9. Pour l'application de l'alinéa 16b) de la loi, un décisionnaire remplaçant ne peut donner son consentement pour une personne à un avortement à moins que ce dernier ne soit recommandé par écrit :

- a) par un médecin qui soigne la personne;
- b) par un autre médecin qui a examiné la personne.

Substitute consent to electroconvulsive therapy

10. For the purposes of paragraph 16(b) of the Act, a substitute decision-maker does not have authority to give substitute consent to electroconvulsive therapy for a person unless the therapy is recommended in writing by

- (a) the medical practitioner treating the person; and
- (b) at least one other medical practitioner who has examined the person.

Consentement du remplaçant pour une thérapie par électrochocs

10. Pour l'application de l'alinéa 16b) de la loi, un décisionnaire remplaçant ne peut donner son consentement pour une personne à une thérapie d'électrochocs à moins que cette dernière ne soit recommandée par écrit :

- a) par un médecin qui soigne la personne;
- b) par un autre médecin qui a examiné la personne.

Removal of tissue for transplant or research

11. For the purposes of paragraph 16(b) of the Act, a substitute decision-maker does not have authority to give substitute consent to the removal of tissue from a person for

- (a) implantation in another human body; or
- (b) medical research.

Prélèvement de tissus pour la recherche ou à des fins de greffe

11. Pour l'application de l'alinéa 16b) de la loi, un décisionnaire remplaçant ne peut donner son consentement pour le prélèvement de tissus d'une personne à des fins de greffe sur un autre corps humain ou pour la recherche.

Substitute consent to experimental health care

12. For the purposes of paragraph 16(b) of the Act, a substitute decision-maker does not have authority to give

Consentement du remplaçant pour des soins de santé expérimentaux

12. Pour l'application de l'alinéa 16b) de la loi, un décisionnaire remplaçant ne peut donner son

substitute consent to experimental health care for a person involving a foreseeable risk that is not outweighed by the expected therapeutic benefit.

Substitute consent to medical research

13. For the purposes of paragraph 16(b) of the Act, a substitute decision-maker does not have authority to give substitute consent to participation by a person in a health care or medical research program that has not been approved by a recognized ethics committee such as

- (a) the University of Calgary Ethics Committee; or
- (b) the St. Paul's Hospital Ethics Committee for Human Experimentation.

Treatments involving aversive stimuli

14. For the purposes of paragraph 16(d) of the Act, a substitute decision-maker does not have authority to give substitute consent to any care for a person that involves using aversive stimuli to induce a change in behaviour.

Existing enduring powers of attorney

15. A document executed prior to the coming-into-force of the Act that would be a valid directive but for non-compliance with paragraphs 28(1)(c) to (e) of the Act is to be considered a valid directive if, immediately prior to the coming into force of the Act, it was a valid enduring power of attorney under the *Enduring Power of Attorney Act*.

Certificate of legal consultation

16. For the purpose of paragraph 30(2)(b) of the Act, the prescribed form for the certificate of legal consultation is Form 1 in the Schedule.

Who may be board members

17.(1) The following are designated as care providers who are qualified to be members of the board under paragraph 53(1)(b) of the Act

- (a) nurse practitioners;
- (a.1) registered nurses;
(*Paragraph 17(1)(a) replaced by O.I.C. 2013/194*)
- (b) any of the following if they are licensed or registered to practice as such in a province:

consentement pour une personne à des soins de santé expérimentaux comprenant un risque prévisible qui n'est pas compensé par un bénéfice thérapeutique escompté.

Consentement médical pour la recherche médicale

13. Pour l'application de l'alinéa 16b) de la loi, un décisionnaire remplaçant ne peut donner son consentement pour une personne afin qu'elle participe à des programmes reliés à la recherche médicale ou aux soins de santé, à moins que ces programmes ne soient autorisés par un comité d'éthique reconnu tel que :

- a) le Comité d'éthique de l'université de Calgary;
- b) le St. Paul's Hospital Ethics Committee for Human Experimentation.

Traitement comprenant un stimulus aversif

14. Pour l'application de l'alinéa 16b) de la loi, un décisionnaire remplaçant ne peut donner son consentement pour qu'une personne reçoive un traitement comprenant un stimulus aversif afin de produire un changement du comportement.

Procurations perpétuelles en cours

15. Un document signé avant l'entrée en vigueur de la loi qui serait une directive valide si ce n'était des alinéas 28(1)c) à e) de la loi est présumé être une directive valide si, avant l'entrée en vigueur de la loi, ce document représentait une procuration perpétuelle en application de la *Loi sur les procurations perpétuelles*.

Certificat de consultation juridique

16. Pour l'application de l'alinéa 30(2)b) de la loi, le formulaire 1 paraissant à l'annexe est le formulaire réglementaire pour le certificat de consultation juridique.

Membres du Conseil

17.(1) Les personnes suivantes sont désignées à titre de fournisseurs de soins admissibles à devenir membres du Conseil en application de l'alinéa 53(1)b) de la loi :

- a) une infirmière praticienne;
- a.1) une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé;
(*Alinéa 17(1)a) remplacé par Décret 2013/194*)
- b) un psychologue ou un ergothérapeute, s'ils sont inscrits ou munis d'une licence leur

- (i) psychologists;
- (ii) occupational therapists.

(2) Persons who are licensed or registered to practice social work in a province are designated as health care providers who are qualified to be board members for the purposes of paragraph 53(1)(b) of the Act.

Responsibilities of the chair

18.(1) The chair of the board is responsible for

- (a) coordinating the orientation, training and professional development of board members within the budget established by the Department;
- (b) ensuring the security, confidentiality, retention and disposal of information collected by the Board according to guidelines established by the Deputy Minister; and
- (c) providing to the Deputy Minister, on request,
 - (i) a list of members in attendance at hearings, reviews and other meetings and the length of the meeting, and
 - (ii) such statistical information respecting the operations of the board and matters brought before the board and other related information under this Act or the Mental Health Act as the Deputy Minister may, after consulting with the chair, require.

(2) The chair of the board must, on or before July 31 in each year, provide the Deputy Minister with an annual report describing the activities of the board in the previous fiscal year, including

- (a) statistics on matters coming before the board and their outcome;
- (b) such additional statistical information respecting the operations of the board and matters brought before the board and other related information under this Act or the *Mental Health Act* as the Deputy Minister may, after

permettant d'exercer comme tel dans une province.

(2) Les personnes inscrites ou munies d'une licence à titre de travailleur social dans une province sont désignées à titre de fournisseurs de soins de santé admissibles à devenir membres du Conseil en application de l'alinéa 53(1)b) de la loi.

Attributions du président

18.(1) Le président du Conseil est responsable :

- a) de coordonner l'orientation, la formation et le développement professionnel des membres du Conseil dans les limites du budget établi par le ministère;
- b) de s'assurer de la sécurité, de la confidentialité, de la conservation et de l'élimination des renseignements recueillis par le Conseil conformément aux directives établies par le sous-ministre;
- c) fournir au sous-ministre, sur demande :
 - (i) une liste des membres présents lors d'une audience, d'une demande de révision et lors de toute réunion, ainsi que la durée de ces réunions;
 - (ii) les renseignements statistiques sur le fonctionnement du Conseil et les dossiers qui lui sont soumis, ainsi que tout autre renseignement en vertu de la présente loi ou de la Loi sur la santé mentale que le sous-ministre peut demander, après consultation auprès du président.

(2) Le président du Conseil doit fournir au sous-ministre, au plus tard le 31 juillet de chaque année, un rapport faisant état des activités du Conseil au cours de l'exercice précédent, comprenant :

- a) les statistiques sur les dossiers soumis au Conseil et les décisions prises à leur sujet;
- b) les renseignements statistiques supplémentaires sur le fonctionnement du Conseil et les dossiers qui lui sont soumis, ainsi que tout autre renseignement pertinent en vertu de la présente loi ou de la *Loi sur la santé mentale* que le sous-

consulting with the chair, require; and

(c) information respecting the orientation, training and professional development provided to board members.

(3) For greater certainty, the Deputy Minister may, after consulting with the chair, determine the information and statistics to be included in the annual report under subsection (2). The chair may include additional information in the report.

Remuneration for the chair

19.(1) The chair of the board shall be paid an honorarium of \$600 per month for acting as the chair.

(2) In addition to the honorarium under subsection (1), the chair of the board shall be paid an honorarium of \$1,200 per day for

(a) acting as the chair at meetings of the board;

(b) efforts to informally resolve any differences between the parties involved in a matter before the Board

(i) up to a maximum of 4 hours per matter, or

(ii) with the advance approval of the Deputy Minister, any number of hours; and

(c) other work related to the duties of the Chair approved in advance by the Department.

(3) In addition to the honorarium under subsection (1), the chair of the board shall be paid an honorarium of \$300 per day for attending training sessions approved by the Deputy Minister.

(4) A vice-chair is entitled to receive an honorarium

(a) under subsection (1) for acting as the chair for a continuous period of 4 weeks or more; and

(b) under subsection (2) for acting as the chair at any time.

ministre peut demander, après consultation auprès du président;

c) les renseignements sur l'orientation, la formation et le développement professionnel fournis aux membres du Conseil.

(3) Il est entendu que le sous-ministre peut, après consultation auprès du président, choisir les renseignements et les statistiques qui feront partie du rapport annuel en vertu du paragraphe (2). Le président peut inclure d'autres renseignements au rapport.

Rémunération du président

19.(1) Pour agir dans ses fonctions, le président du Conseil reçoit des honoraires de 600 \$ par mois

(2) En plus des honoraires en application du paragraphe (1), le président du Conseil reçoit des honoraires de 1 200 \$ par jour :

a) pour agir à titre de président lors des rencontres du Conseil;

b) pour ses efforts afin de résoudre à l'amiable un conflit entre des parties dans un dossier dont est saisi le Conseil. Dans un tel cas, les conditions suivantes s'appliquent :

(i) soit une rémunération jusqu'à concurrence de quatre heures par dossier,

(ii) soit un nombre illimité d'heures, à la condition d'avoir reçu l'autorisation préalable du sous-ministre;

c) tout autre travail lié aux responsabilités du président autorisé au préalable par le ministre.

(3) Outre les honoraires en vertu du paragraphe (1), le président du Conseil reçoit des honoraires de 300 \$ par jour pour participer à des sessions de formations autorisées par le sous-ministre.

(4) Le vice-président a le droit de recevoir les honoraires suivants :

a) en application du paragraphe (1) pour agir à titre de président pour une période continue de quatre semaines ou plus;

b) en application du paragraphe (2) pour agir à titre de président en tout temps.

Remuneration for board members who are physicians

20. A member of the board under paragraph 53(1)(a) of the Act is entitled to be paid

(a) for attending hearings or reviews, a sessional fee of \$700 for any time up to 3.5 hours and of \$200 per hour after that time; and

(Paragraph 20(a) amended by O.I.C. 2012/80)

(b) for attending other meetings of the board or training sessions approved by the Deputy Minister, an honorarium of \$300 per day.

20.1(1) In this section, “current member” means any member appointed pursuant to paragraph 53(1)(a) of the Act during the period of April 1, 2010 to March 31, 2013.

(Subsection 20.1(1) added by O.I.C. 2012/80)

(2) If a current member attended a hearing or review during the period that began on April 1, 2010 and ends on the earlier of their last day as a member and the date of this Order, they shall be paid an additional fee in respect of each hearing or review attended during that period, equal to the amount determined by the formula

$$\$101 + (\$30 \times A)$$

where

A is

(a) if a hearing or review exceeds 3.5 hours, the number of hours in excess of 3.5 hours rounded to the nearest whole hour, or

(b) in all other cases, nil.

(Subsection 20.1(2) added by O.I.C. 2012/80)

Remuneration for board members who are care providers

21. A member of the board under paragraph 53(1)(b) of the Act is entitled to be paid

(a) for attending hearings or reviews, a sessional fee of \$600 per day; and

Rémunération des membres du Conseil qui sont médecins

20. Un membre du Conseil en vertu de l’alinéa 53(1)a) de la loi a droit à la rémunération suivante :

a) pour sa participation à des audiences ou à des demandes de révision, une rémunération par session de 700 \$ pour toute période jusqu’à concurrence de 3,5 heures et de 200 \$ l’heure après cette période;

(Alinéa 20a) modifié par Décret 2012/80)

b) pour sa participation à toute autre rencontre du Conseil ou à des sessions de formation autorisées par le sous-ministre, des honoraires de 300 \$ par jour.

20.1(1) Aux fins du présent article, l’expression « membre actuel » s’entend de tout membre nommé en vertu de l’alinéa 53(1)a) de la loi au cours de la période débutant le 1^{er} avril 2010 et se terminant le 31 mars 2013.

(Paragraphe 20.1(1) ajouté par Décret 2012/80)

(2) Lorsqu’un membre actuel est présent lors d’une audience ou d’une demande de révision au cours de la période débutant le 1^{er} avril 2010 et se terminant au premier des jours suivants à survenir : soit son dernier jour à titre de membre, soit la date de l’entrée en vigueur du présent décret, il reçoit une rémunération additionnelle pour chaque audience ou pour chaque demande de révision pendant cette période. Cette rémunération additionnelle est calculée selon la formule suivante :

$$101 \$ + (30 \$ \times A)$$

Dans cette formule, A représente l’un des nombres suivants :

a) s’il y a une audience ou une demande de révision, le nombre d’heures dépassant 3,5 heures, arrondi à l’heure la plus près;

b) dans tous les autres cas, 0.

(Paragraphe 20.1(2) ajouté par Décret 2012/80)

Rémunération des membres du Conseil qui sont des fournisseurs de soins

21. Un membre du Conseil en vertu de l’alinéa 53(1)b) de la loi a droit à la rémunération suivante :

a) pour sa participation à des audiences ou à des demandes de révision, une rémunération par

(b) for attending other meetings of the board or training sessions approved by the Deputy Minister, an honorarium of \$300 per day.

Remuneration for other board members

22. Except as provided by sections 19 to 21, members of the board are entitled to be paid an honorarium of \$300 per day for

(a) attending hearings or reviews; or

(b) attending other meetings of the board or training sessions approved by the Deputy Minister.

Remuneration for partial days

23.(1) Honoraria will be paid at one half the daily rate for all meetings (including hearings, automatic reviews, informal dispute resolution, training) of less than 4 hours. For greater certainty, this subsection does not apply to the honoraria under subsection 19(1) or paragraph 19(4)(a).

(2) The sessional fee under paragraph 21(a) will be paid at one half the daily rate for all meetings (including hearings, automatic reviews, informal dispute resolution, training) of less than 4 hours. For greater certainty, this section does not apply to the sessional fee under paragraph 20(a).

Expenses

24.(1) Expenses incurred by board members in connection with the performance of their work away from their ordinary place of residence will be reimbursed according to the reimbursement of expenses to members of the public service of Yukon with advance approval by the Deputy Minister.

(2) Board members shall be eligible for reimbursement of child care expenses of \$5.00 per hour per child upon receipt, to a maximum of \$30.00 per child per day.

session de 600 \$ par jour;

b) pour sa participation à toute autre rencontre du Conseil ou à des sessions de formation autorisées par le sous-ministre, des honoraires de 300 \$ par jour.

Rémunération pour les autres membres du Conseil

22. Sous réserve des articles 19 à 21, les membres du Conseil ont droit à une rémunération de 300 \$ par jour :

a) pour leur participation à des audiences ou à des demandes de révision;

b) pour leur participation à toute autre rencontre du Conseil ou à des sessions de formation autorisées par le sous-ministre.

Rémunération pour journée partielle

23.(1) Des honoraires sont payés à la moitié du taux quotidien pour toutes les réunions, y compris les audiences, les examens automatiques, les règlements informels des différends et la formation qui sont d'une durée de moins de quatre heures. Il est entendu que le présent paragraphe ne s'applique pas aux honoraires en application du paragraphe 19(1) ou de l'alinéa 19(4)a).

(2) La rémunération par session en application du paragraphe a) est payée à la moitié du taux quotidien pour toutes les réunions, y compris les audiences, les examens automatiques, les règlements informels des différends et la formation qui sont d'une durée de moins de quatre heures. Il est entendu que le présent paragraphe ne s'applique pas à la rémunération par session en application de l'alinéa 20a).

Dépenses

24.(1) Les dépenses engagés dans le cadre de l'exécution des fonctions d'un membres du Conseil à l'extérieur du lieu de sa résidence habituelle lui sont remboursées; toutefois, le versement de cette indemnité doit être conforme aux dédommagements versés aux membres de la fonction publique du Yukon et avoir été autorisé par le sous-ministre.

(2) Les membres du Conseil sont admissibles au remboursement des dépenses engagées pour les frais de garde d'enfants au taux de 5 \$ de l'heure par enfant sur réception d'un reçu, jusqu'à concurrence de 30 \$ par jour, par enfant.

Certificate of need for financial protection

25. For the purposes of paragraph 61(3)(a) of the Act, the prescribed form for certificates of need for financial protection is Form 2 in the Schedule.

Certificate of no further need for financial protection

26. For the purposes of subsection 61(4) of the Act, the prescribed form for certificates to the effect that a care recipient no longer needs financial protection is Form 3 in the Schedule.

Financial administration

27. The director of the Yukon Health Care Insurance Plan appointed pursuant to the *Health Care Insurance Plan Act* may authorize payments for services rendered pursuant to the *Care Consent Act* in accordance with such tariffs as may be negotiated between the director and the Yukon Medical Association or other relevant professional association.

Certificat de nécessité de protection financière

25. Aux fins de l'alinéa 61(3)a) de la loi, la formule prescrite pour le certificat de nécessité de protection financière est la formule 2 à l'annexe.

Certificat portant que la protection financière n'est plus nécessaire

26. Aux fins du paragraphe 61(4) de la loi, la formule prescrite pour un certificat portant que le bénéficiaire des soins de santé n'a plus besoin de protection financière est la formule 3 de l'annexe.

Gestion des finances

27. Le directeur du Régime d'assurance-santé du Yukon, nommé en application de la *Loi sur l'assurance-santé*, peut autoriser les paiements pour les services rendus en application de la *Loi sur le consentement aux soins* conformément aux taux négociés entre lui-même et l'Association médicale du Yukon ou toute autre association professionnelle appropriée.

Form 1
(page 1 of 1)

FORM 1

**IF YOU FILLED OUT ATTACHMENT B OF THE ADVANCE DIRECTIVE FORM,
THIS CERTIFICATE MUST BE COMPLETED BY A LAWYER**

Certificate of Legal Consultation
Care Consent Act, s. 30(2)

I, _____ of _____
(print full name) (print address)

Certify that:

1. I was consulted by _____ of _____
(print full name of Maker) (print full address of Maker)

regarding the application of section 30 of the *Care Consent Act* to a Directive
made by the Maker on _____
(day/month/year)

2. I am: _____ a member of the Yukon Law Society OR
_____ a lawyer licensed to practice
in the province/territory of _____ where the Directive was made

3. I believe the Maker of this Directive understands the nature and effect of the provisions
of the Directive involving section 30 of the *Care Consent Act*.

The truth of this statement is certified at _____, Yukon
(print name of city)

on _____
(day/month/year) (signature of lawyer)

Formule 1

(page 1 de 1)

FORMULE 1

**LE PRÉSENT CERTIFICAT DOIT ÊTRE REMPLI PAR UN AVOCAT SI VOUS AVEZ REMPLI
L'ANNEXE B DE LA FORMULE SUR LES DIRECTIVES PRÉALABLES**

Attestation d'une consultation juridique
Loi sur le consentement aux soins, paragraphe 30(2)

Je, _____ de _____
(nom au complet en lettres majuscules) (adresse en lettres majuscules)

Atteste :

1. J'ai été consulté par _____ de _____
(nom complet de l'auteur) (adresse complète de l'auteur)

concernant l'application de l'article 30 de la *Loi sur le consentement aux soins* à l'égard
d'une directive donnée par l'auteur le _____
(jour/mois/année)

2. Je suis: _____ membre du Barreau du Yukon OU
_____ un avocat titulaire d'une licence m'autorisant à exercer dans la province
ou le territoire de _____, lieu où la directive a été donnée.

3. Je crois que l'auteur de cette directive comprend la nature et les conséquences des
dispositions de la directive concernant l'application de l'article 30 de la *Loi sur le
consentement aux soins*.

La véracité de la présente déclaration est
attestée à _____, Yukon
(ville en lettres majuscules)

le _____
(jour/mois/année) (signature de l'avocat)

Form 2
(page 1 of 2)

FORM 2

CERTIFICATE OF NEED FOR FINANCIAL PROTECTION

Care Consent Act, s. 61

INSTRUCTIONS:

The health care provider who completes this form must ensure that a copy of this form is:

1. Sent to the Public Guardian and Trustee; and
2. Provided to the person.

Re: _____
(print full name of person)
of _____
(print home address of person)
currently residing at _____
(print name of facility or other current place of residence)
health insurance number _____, telephone number _____,
I, _____
(print name of health care provider)
of _____
(print name of medical clinic or health care facility)

state that:

1. On _____
(day/month/year) I determined that the above-named person is incapable of giving or refusing consent to a care decision regarding _____
(care decision or treatment decision found incapable of making)
2. I observed the following facts indicating incapability to give or refuse consent to the above-named decision (unable to understand and appreciate the likely consequences of the decision and that it applies to their own situation):

3. The following facts, if any, indicating incapability to consent to the care decision were communicated to me by others:

Facts	Source of Information

4. My understanding of the financial decisions that the above-named person is required to make includes:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pay bills | <input type="checkbox"/> Pay monthly rent/mortgage |
| <input type="checkbox"/> Pay debts | <input type="checkbox"/> Write cheques |
| <input type="checkbox"/> Handle small currency | <input type="checkbox"/> Handle large sums |
| <input type="checkbox"/> Manage a business | <input type="checkbox"/> Balance accounts |
| <input type="checkbox"/> Manage investments | <input type="checkbox"/> Make tax payments |
| <input type="checkbox"/> Do income tax return | <input type="checkbox"/> Other _____ |

1

Form 2
(page 2 of 2)

5. I observed the following facts indicating incapability to make reasonable judgements or decisions regarding the above financial decisions (unable to understand and appreciate the likely consequences of their financial decisions and/or unable to carry out decision):

6. The following facts, if any, indicating incapability to make reasonable financial judgements or decisions were communicated to me by others:

Facts	Source of Information

7. Please provide any details of the person's estate that you are aware of (e.g. bank accounts, bills) that will be relevant to the management of the person's estate:

8. Contact information for the substitute decision-maker or other family member or friend who may be able to supply information on the person's financial affairs to the Public Guardian and Trustee:

_____ (print full name of contact person)

_____ (address of contact person) _____ (telephone number of contact person)

9. I believe on reasonable grounds, that because of a health condition, namely, _____ the above-named person is incapable of making reasonable decisions regarding their financial affairs for these reasons:

_____ (printed name of health care provider) _____ (signature of health care provider)

_____ (day/month/year) _____ (witness)

Formule 2

(page 1 de 2)

FORMULE 2

CERTIFICAT DE NÉCESSITÉ DE PROTECTION FINANCIÈRE

Loi sur le consentement aux soins, article 61

INSTRUCTIONS:

Le fournisseur de soins de santé qui remplit la présente formule doit s'assurer qu'une copie soit :

1. envoyée au tuteur et curateur public;
2. fournie à la personne.

Au sujet de : _____
(nom de la personne en lettres majuscules)

de _____
(adresse à domicile de la personne en lettres majuscules)

qui réside présentement au _____
(nom de l'établissement ou de tout autre lieu de résidence)

numéro d'assurance-santé _____, numéro de téléphone _____,

Je, _____
(nom du fournisseur de soins de santé)

de _____
(nom de la clinique médicale ou de l'établissement de soins de santé)

déclare :

1. Le _____, je constate que la personne
(jour/mois/année)
mentionnée ci-dessus est incapable de donner ou de refuser son
consentement à l'égard d'une décision relative aux soins, en l'occurrence

_____ (décision relative aux soins ou aux traitements, laquelle elle est incapable de faire)

2. J'ai constaté les faits suivants qui indiquent l'incapacité de donner ou de refuser un consentement à la décision ci-dessus (incapable de comprendre et d'apprécier les conséquences probables de la décision et qui s'applique à sa propre situation) :

3. Les faits suivants, s'il y a lieu, indiquent l'incapacité de consentir à une décision sur les soins et ils m'ont été communiqués par d'autres personnes :

Faits	Source de renseignements

4. À ma connaissance, la personne mentionnée ci-dessus devrait pouvoir prendre des décisions financières, y compris :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Payer des factures | <input type="checkbox"/> Paiement mensuel location/hypothèque |
| <input type="checkbox"/> payer des dettes | <input type="checkbox"/> Faire un chèque |
| <input type="checkbox"/> Utiliser de petites sommes d'argent | <input type="checkbox"/> Utiliser des sommes d'argent élevées |
| <input type="checkbox"/> Gérer une entreprise | <input type="checkbox"/> Solder des comptes |
| <input type="checkbox"/> Gérer des investissements | <input type="checkbox"/> Paiement des taxes |
| <input type="checkbox"/> Remplir un rapport d'impôt | <input type="checkbox"/> Autres _____ |

1

Formule 2

(page 2 de 2)

5. Je constate les faits suivants qui indiquent une incapacité de faire preuve d'un bon jugement ou de prendre des décisions raisonnables concernant les décisions financières mentionnées ci-dessus (incapable de comprendre et d'apprécier les conséquences logiques de ses décisions financières et/ou incapable de mettre en application une décision prise) :

6. Les faits suivants, s'il y a lieu, indiquent l'incapacité de prendre une décision financière raisonnable ou de faire preuve d'un bon jugement sur ses finances et ils m'ont été communiqués par d'autres personnes :

Faits	Source de renseignements

7. Veuillez fournir les renseignements que vous possédez sur les biens de la personne (par exemple, les comptes bancaires, les factures) qui s'appliqueront lors de la gestion des biens de cette personne :

8. Personnes qui peuvent fournir des renseignements sur les affaires financières de la personne au tuteur et curateur public et avec qui pourraient communiquer le décisionnaire remplaçant, un ami ou tout autre membre de la famille :

(Personne avec qui communiquer)

(adresse de cette personne)

(numéro de téléphone de cette personne)

9. Je crois, en raison de motifs valables, que l'état de santé de la personne ci-dessus mentionnée, soit

la rend incapable de prendre des décisions raisonnables concernant ses affaires financières. Ces motifs sont :

(fournisseur de soins de santé en lettres majuscules)

(signature du fournisseur de soins de santé)

(jour/mois/année)

(témoin)

Form 3
(page 1 of 1)

Form 3

CANCELLATION OF CERTIFICATE OF NEED FOR FINANCIAL PROTECTION

Care Consent Act, s. 61(4)

INSTRUCTIONS:

The health care provider who completes this form must ensure that a copy of this form is:

1. Sent to the Public Guardian and Trustee; and
2. Provided to the person.

Re: _____
(print full name of person)
of _____
(print home address of person)
currently residing at _____
(print name of facility or other current place of residence if different from above)
I, _____
(print name of health care provider)
of _____
(print name of medical clinic or health care facility)
state that:

1. I examined the above-named person on _____
(day/month/year)
2. I believe on reasonable grounds, that the above-named person is **not**, because of a health condition, incapable of making reasonable decisions regarding their financial affairs. I hereby certify that the above-named person no longer needs financial protection.

(printed name of health care provider)

(signature of health care provider)

(day/month/year)

(witness)

Formule 3

(page 1 de 1)

Formule 3

**ANNULATION D'UN CERTIFICAT DE NÉCESSITÉ DE
PROTECTION FINANCIÈRE**

Loi sur le consentement aux soins, paragraphe 61(4)

DIRECTIVES

Le fournisseur de soins de santé qui remplit la présente formule doit s'assurer d'en faire parvenir une copie :

1. Au tuteur et curateur public
2. À la personne visée

Au sujet de : _____
(nom au complet en lettres majuscules)

de _____,
(adresse en lettres majuscules)

qui réside présentement au _____
*(nom de l'établissement ou de tout autre lieu de résidence,
si différent, en lettres majuscules)*

Je, _____
(nom du fournisseur de soins de santé, en lettres majuscules)

de _____
(nom de la clinique médicale ou de l'établissement de soins de santé)

déclare :

1. J'ai examiné la personne susmentionnée le _____.
(jour/mois/année)
2. J'ai des motifs raisonnables de croire que la personne susmentionnée n'est pas incapable de prendre des décisions raisonnables concernant ses affaires financières. Je déclare donc que la personne susmentionnée n'a plus besoin d'une protection financière.

(fournisseur de soins de santé en lettres majuscules) _____
(signature du fournisseur de soins de santé)

(jour/mois/année) _____
(Témoin)