

**DEMANDE D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT
SUR DÉCISION DU DIRECTEUR
DEMANDE D'UN TIERS**

Attention:

Toutes les mentions en gras, soulignées et signalées par un astérisque (*) doivent impérativement être recopiées de façon manuscrite en toutes lettres.

* « *Je soussigné(e)* » :

Nom, prénom :

Né(e)le :

Domicile :

Téléphone :

Adresse mail :

* « *Agissant en tant que* » :

a) Préciser **obligatoirement** le degré de parenté :

b) S'il n'y a pas de lien de parenté, écrire en toute lettres :

* « *personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci* »

* « *Demande l'admission en soins psychiatriques sans consentement de* » :

Nom, prénom :

Né(e)le :

Domicile :

Téléphone :

Adresse mail :

* « *selon la procédure prévue à l'article L.3212-1 et suivants du Code de la santé publique* » :

.....

.....

.....

* « *au Centre Hospitalier de* » :

Préciser :

.....

.....

Fait à : le : / /

Signature :

Joindre copie de votre pièce d'identité et de celle de la personne admise