



DEMANDE D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES PRESENTEE PAR UN TIERS

*Demande à compléter de façon manuscrite + mention à recopier de façon manuscrite**

Je soussigné(e), (NOM, Prénom)

Date de naissance

Profession

Domicile

N° de téléphone.....

Lien de parenté entre la personne qui demande les soins et celle pour laquelle ils sont demandés

OU

Nature des relations existant avant la demande de soins et donnant au tiers la qualité d'agir dans l'intérêt du patient (à décrire).....

**Sollicite l'admission en soins psychiatriques de (mention à recopier de façon manuscrite)*

.....

NOM.....

Prénom

Profession

Date de naissance.....

Domicile

dont l'état mental nécessite des soins qui ne peuvent être donnés que dans un établissement spécialisé, selon l'article du code de la santé publique :

L 3212-1-1° (admission à la demande d'un tiers)

L 3212-3 (admission à la demande d'un tiers en cas d'urgence)

Fait à

Date/...../..... à h

Signature