

**DEMANDE D'ADMISSION MANUSCRITE
EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT
SUR DEMANDE D'UN TIERS
Art. L 3212-1– L 3212-3 du CSP**

Nom Prénom

Je soussigné (e)

Né(e) le à

Domicilé(e) à

.....

Numéro de téléphone (facultatif) :

Degré de parenté ou à défaut,
nature des relations avec la
personne à placer

Agissant en qualité de

.....
*Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur,
celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous
tutelle ou curatelle.*

Formule à reproduire
ci-contre :

Demande :

Demande
« l'admission au Centre
Hospitalier Sainte Marie de
RODEZ »

.....
.....
.....

en
« soins psychiatriques à la
demande d'un tiers »

en

.....

Monsieur, Madame,
(Nom et Prénom)

de M.

Né(e) le à

Domicilié(e) à

.....

A le

Signature

N.B. : joindre à la demande
une photocopie d'une pièce
d'identité du :

- Demandeur.
- Patient.

Si la personne qui demande les soins ne sait pas ou ne peut pas écrire, la demande est reçue par le Maire, le Commissaire de police ou le Directeur d'établissement qui en donne acte (article R. 3212-1 du Code de la Santé Publique).

Qualité et signature de la personne prenant acte de la demande : indication manuscrite dans l'encadré ci-dessous « J'atteste avoir reçu la demande sous forme orale et acte lui en donné ».