Demande d’admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers

La demande (document à remplir ci-dessous) doit être :

- Manuscrite
- Accompagnée
    - d’une pièce d’identité de la personne dont l’hospitalisation est demandée
    - ainsi qu’une pièce d’identité de la personne ayant formulé la demande de soins doivent être présentées (accompagnées, le cas échéant, d’un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle).

Ville/lieu_____, le (*date du jour*) _____ à (*heure*)_____

Je soussigné(e) :

- Prénoms :
- Nom :
- Date de naissance :
- Lieu de naissance (facultatif) :
- Domicile :
- Profession :

Agissant en qualité de :
(*Préciser le degré de parenté ou la nature des relations existant avant cette demande de soins avec la personne dont l’admission est demandée*).

(*Formulation à recopier*)
Demande, conformément à l’article 3212-1 ou L3212-3 du Code de la Santé Publique et en accord avec les conclusions médicales, l’admission en soins psychiatriques à _____ de :

- Prénoms :
- Nom :
- Date de naissance :
- Lieu de naissance (facultatif) :
- Domicile :
- Profession :

Signature du tiers demandeur

Pour une personne ne sachant ni lire ni 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).

Signature et qualité de la personne prenant acte de la demande ou de son délégataire :