DEMANDE D'ADMISSION MANUSCRITE POUR
UNE HOSPITALISATION EN SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DEMANDE DE TIERS

Cette demande doit être entièrement manuscrite sur papier libre de la main même du signataire

Je soussigné(e)

Nom, Prénom, date de naissance, profession,
Domicile
Téléphone (facultatif) – adresse e.mail (facultatif)

demande l'hospitalisation à l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Sarthe en soins psychiatriques sans consentement de :

Nom, Prénom, date de naissance, profession,
Domicile
Téléphone (facultatif) – adresse e.mail (facultatif)

dont je suis : *(indiquer le lien de parentalité : ex: époux, fille, concubin, etc...)*

Fait à le

✍ Signature du Demandeur

Copie de la pièce d'identité du demandeur ou à défaut n° de la pièce d'identité

Cette demande doit être accompagnée de deux certificats (art. 3212.1) ou d'un certificat (art. 3212.3).

MODELE