

# MODELE TYPE – DOIT ETRE MANUSCRIT

Ce certificat dicté à un tiers doit être écrit sous forme manuscrite

## DEMANDE D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS

Monsieur le directeur,

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Exerçant la profession de : \_\_\_\_\_

Au vu des troubles présentés « rendant impossible son consentement à des soins immédiats et nécessaires, assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier »

Demande en ma qualité de \_\_\_\_\_

Agissant dans l'intérêt du malade

Conformément aux alinéas de l'article [L 3212 -1](#) du code de la santé publique l'admission en soins psychiatriques sur demande d'un tiers dans un établissement mentionné aux articles [L 3222-1 et suivants](#) du même code de :

Mr / Mme / Melle : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Domicilié : \_\_\_\_\_

Exerçant la profession de : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du demandeur :