

**DEMANDE D'UN TIERS EN VUE D'UNE ADMISSION
EN SOINS PSYCHIATRIQUES E08-04**

Visée aux art. L3212-1 et L3212-3 du code de la Santé Publique

Nom (Mme, Melle, M.)

Prénoms

né(e) le

demeurant à : voie/lieu-dit

Code Postal Ville

Tel

demande manuscrite ci-dessous
« sollicite l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers au centre hospitalier »

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

de

Nom (Mme, Melle, M.)

Prénoms

né(e) le

demeurant à : voie/lieu-dit

Code postal Ville

qui est

*indiquer la nature des relations qui existent entre vous et la personne pour qui vous demandez l'hospitalisation
et, s'il y a lieu, précisez votre degré de parenté avec elle*

J'atteste que je ne suis ni parent(e) ni allié(e) au 4^{ème} degré inclus ni avec le directeur de l'établissement de santé ni avec la personne à hospitaliser.

Fait à, le

Signature

Partie renseignée par le service ambulancier ou l'unité de soins, le cas échéant

| | Nature de la Pièce d'identité produite | N°, date et lieu de délivrance ou joindre photocopie |
|-----------|--|--|
| Demandeur | | |
| Patient | | |

NB : Cette demande doit être entièrement manuscrite par la personne qui la signe