

Demande d'hospitalisation sur demande d'un tiers

Le certificat doit être entièrement manuscrit

Je soussigné(e) _____

NOM _____

Prénom _____

Adresse complète _____

né(e) le _____

à _____

profession _____

agissant en tant que _____

(lien de parenté ou nature des relations avec le malade)

demande, conformément à l'article L 3212-1 du code de la santé publique régi par la loi de 1990 et modifié par ordonnance du 15 juin 2000, l'admission en hospitalisation à la demande d'un tiers dans le service de psychiatrie de _____

de Mme ou M (NOM, Prénom) _____

né(e) le _____

à _____

fils de _____

et de _____ *(nom de jeune fille de la mère)*

domicilié(e) à _____

profession _____

suivant le certificat médical délivré par le Docteur _____

Fait à _____ le _____

Signature _____

Pièce d'identité du malade

carte nationale d'identité ou permis de conduire ou passeport n°
_____ délivré le _____ à _____.

Pièce d'identité du demandeur

carte nationale d'identité ou permis de conduire ou passeport n°
_____ délivré le _____ à _____.