

DEMANDE D'ADMISSION
En soins psychiatriques à la demande d'un tiers (L3212-1)
ou en cas d'urgence (L3212-3)

Je soussigné(e), (tiers demandeur) _____

né (e) le _____ à _____

exerçant la profession de _____

et demeurant (adresse complète) _____

Téléphone : _____

***recopier ci-dessous la mention grisée en bas de page**

de Monsieur, Madame (barrer la mention inutile)

NOM et PRENOMS de la personne à admettre _____

degré de parenté de la personne à admettre, à défaut, la nature du lien : _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Profession _____

Situation de famille _____

Relevant d'une mesure de protection judiciaire : oui – non

Si oui, nom du mandataire judiciaire à la protection du majeur : _____

Domicilié(e) (adresse complète) _____

agissant dans l'intérêt de cette personne dont l'état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier spécialisé et dont les troubles rendent impossible son consentement.

Je fonde ma demande sur le ou les certificats médicaux suivants :

- le Docteur _____ médecin à _____

et

- le Docteur _____ médecin à _____

Je produis une copie de ma pièce d'identité (carte d'identité ou passeport ou permis de conduire...)

Numéro de pièce :

Fait le _____ à _____

Signature,

*** demande l'admission au CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE LA SAVOIE (Savoie), en soins psychiatriques à la Demande d'un Tiers, selon l'Article L 3212-1 ou L 3212-3 du Code de la Santé Publique.**

TOURNEZ S.V.P. ➔ RECTO A RENSEIGNER

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE BESOIN

NOM _____

Prénoms _____

Adresse _____

Téléphone _____ parenté _____

RENSEIGNEMENTS SOCIAUX

Nom et prénoms de l'assuré (e) _____

N° matricule _____ Caisse _____

Employeur _____

Mutuelle complémentaire _____

Adresse _____

N° d'affiliation _____

Signature,