

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR UNE ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS

Décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011

LA DEMANDE D'HOSPITALISATION DOIT ÊTRE ENTIEREMENT MANUSCRITE

Je soussigné(e)

Nom Prénom

Né(e) le

Profession de

Domicilié à Rue ou lieu dit

Département

Tél. : Adresse e-mail :

en qualité de

- Conjoint Père Mère
 Fille Fils Tuteur Personne portant intérêt au malade

Demande à Monsieur le Directeur d'admettre au Centre Psychothérapique de l'ORNE,

Site d'ALENCON

Site de L'AIGLE

M. / Mme / Mlle

Nom Prénom

Né(e) le à

Demeurant à Rue ou lieu dit

Département

- Marié Pacsé à Monsieur ou Madame

Célibataire Divorcé Veuf

pour y être traité(e) pour des troubles psychiatriques.

A, le

Signature

Si la personne qui demande les soins ne sait ou ne peut pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte.

Indiquer les renseignements (N° Carte d'identité – Nom + lieu d'organisme ayant délivré la carte) ou joindre la photocopie d'une pièce d'identité de la personne présentant la demande.