

Demande de soins psychiatriques Certificat du tiers

Je soussigné(e) NOM

Prénom

Date de naissance

Adresse postale

Profession

Téléphone

Agissant en qualité de *(lien de parenté)*

Demande, conformément à l'article L.3212-1

Retranscrire de façon manuscrite la phrase suivante : « *l'admission en soins psychiatriques dans un établissement de santé régi par l'article L.3212.1 du code de santé publique* »

de NOM

Prénom

Date de naissance

Adresse postale

Fait à

le

à

h

Signature

*Le tiers peut-être un membre de la famille, une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins, à l'exclusion du personnel soignant dans l'établissement de destination.
Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle.*

Pour une personne ne sachant ni lire ni écrire, la demande est reçue par le Maire, le Commissaire de police ou le Directeur d'établissement qui en donne acte (article R. 3212-1 du Code de la Santé Publique).