**ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D’UN TIERS**

**OU EN CAS D’URGENCE**

**DEMANDE D’ADMISSION**

# (Articles 3212-1 et 3212-3 du Code de la Santé Publique)

(à compléter de manière manuscrite)

Je soussigné(e)

NOM, Prénom………………………………………………………………………………………..

Date de naissance ..................................

Demeurant ...................................................................……………………………………….. .........................................................................………………………………………………

**Inscrire en toutes lettres dans le cadre ci-dessous :** **DEMANDE AU DIRECTEUR DU CENTRE HOSPITALIER GEORGES MAZURELLE DE LA ROCHE SUR YON D’ADMETTRE EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D’UN TIERS**

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

M, Mme, Mlle. NOM Prénom………………………………………………………………………..

Date de naissance ....................................................................... Demeurant.........................................................................................................................................

Degré de parenté............................................................

ou autre relation............................................................

EN VUE DE L’Y FAIRE TRAITER DES TROUBLES MENTAUX QU’......... PRESENTE.

 A ……………………………….……

 le ........…/………/20..……………… Signature

**PARTIE RESERVEE AU SERVICE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Demandeur | Nom : | ……………………………………………………………………………….. |
|  | Pièce d’identité produite : | ……………………………………………………………………………….. |
|  | Numéro : | ……………………………………………………………………………….. |
|  | Délivrée par :  | ……………………………………………………………………………….. |
|  |  |  |
| Hospitalisé(e | Nom : | ……………………………………………………………………………….. |
|  | Pièce d’identité produite : | ……………………………………………………………………………….. |
|  | Numéro : | ……………………………………………………………………………….. |
|  | Délivrée par :  | ……………………………………………………………………………….. |