



DEMANDE DE TIERS

A remplir avant ou de manière concomitante au(x) certificat(s) médical(aux)
d'admission

EPSM-FR-0044

Version 03

Loi 2011-803 du 5 juillet 2011 modifiée par la loi 2013-869 du 27 septembre 2013

09/02/2024

Demandeur :

Je soussigné(e),

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Profession :

Domicilié(e) :

N° de téléphone (obligatoire) :

Adresse mail :

Pièce d'identité produite (obligatoire) : Carte d'identité Passeport Titre de séjour

N° de la pièce d'identité (faire photocopie)

Agissant en tant que (Indiquer le lien de parenté ou détailler la nature des relations avec la personne faisant l'objet de soins psychiatriques) :

Mesure de protection judiciaire connue (curatelle/tutelle) :

Merci de fournir une photocopie du jugement de Tutelle/Curatelle/Habilitation Familiale/Sauvegarde de justice

Recopier la phrase : « Sollicite l'admission en soins psychiatriques sur demande d'un tiers »

Destinataire des soins :

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Profession :

Domicilié(e) :

Dont l'état mental nécessite des soins qui ne peuvent être donnés que dans un établissement spécialisé régi par l'article L3222-1 du Code de la Santé Publique.

Fait à

Signature :

Le