



## DEMANDE DE TIERS – SPDT

### Tiers ne sachant ni lire ni écrire

Article R 3212-1 du Code de la Santé Publique  
Loi 2011-803 du 5 juillet 2011 modifiée par la loi 2013-869 du 27 septembre 2013

EP SM-FR-0059

Version 03

14/02/2024

Je soussigné(e) (M., Mme)

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Agissant en qualité de Directrice d'établissement ou de représentant ayant délégation.

### **Déclare avoir reçu ce jour, la demande orale d'admission en soins psychiatriques présentée par**

Nom\* : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....

Profession : ..... N° de téléphone : .....

Domicilié(e) : .....

Adresse Mail : .....

Motiver le lien de parenté ou la nature des relations avec la personne faisant l'objet de soins

psychiatriques : .....

#### **\*Identité du tiers demandeur**

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

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

### **Tiers demandeur ne sachant ni lire, ni écrire pour :**

Nom\*\* : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....

Profession : .....

Domicilié(e) : .....

#### **\*\*Identité du patient à admettre**

Dont l'état mental nécessite des soins en procédure Normale ou d'Urgence, qui ne peuvent être donnés que dans un établissement spécialisé régi par l'article L3222.1 du Code de la Santé Publique.

#### **A l'Etablissement Public de Santé Mentale 74**

Fait à La Roche-sur-Foron

**Signature** : Le Directeur

Le .....

C. CAILLAUX