

DEMANDE MANUSCRITE D'ADMISSION

SOINS SANS CONSENTEMENT A LA DEMANDE D'UN TIERS

(Article L.3212-1 et L.3212-3 du Code de la Santé Publique)

Je soussigné(e), M.

Adresse :

Code Postal : Ville :

Né(e) le :

Profession :

Numéro de téléphone :/...../...../...../...../

Adresse mail :@.....

Agissant, à titre personnel, dans l'intérêt du patient en qualité de ¹ :

Et au vu du (des)² certificat(s) médical(aux) ci-joint(s),

Demande la prise en charge en soins sans consentement au Centre Hospitalier Départemental La Candélie de :

M.

Adresse :

Code Postal : Ville :

Né(e) le :

Profession :

En ma qualité de demandeur et en application des articles L.3212-1, et L 3212-3 alinéa 2 du Code de la Santé Publique.

Je déclare en outre ne pas faire partie du personnel soignant du Centre Hospitalier Départemental de la Candélie³

Fait à, le

Signature,

¹ Mentionner :

- si tiers proche : **le degré de parenté ou la nature des relations**

- si autre tiers : **après l'avoir rencontré et en l'absence de tout autre tiers (famille, entourage, amis)**

² Selon le cas

³ A rayer selon le cas