

## 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 <sup>1</sup> : .....

Et au vu du (des)<sup>2</sup> 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 Candélie<sup>3</sup>

Fait à ....., le .....

Signature,

---

<sup>1</sup> 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)**

<sup>2</sup> Selon le cas

<sup>3</sup> A rayer selon le cas