



Demande du tiers

Demandeur : joindre la photocopie d'une pièce d'identité et le cas échéant, un extrait du jugement de tutelle ou de curatelle.

M^{me} - M, Nom : Prénom :

né(e) le : à :

Adresse :

Profession :

Pièce d'identité produite :

Délivrée le : n°

Par :

Degré de parenté ou nature des relations existant avec la personne pour laquelle la demande de soins est formulée, antérieures à la demande et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci. :

Le demandeur ne peut être membre du personnel soignant exerçant au Centre Hospitalier de Jury.

Personne à hospitaliser : joindre la photocopie d'une pièce d'identité

M^{me} - M, Nom : Prénom :

né(e) le : à :

Adresse :

profession : Employeur :

Mention à recopier : Je soussigné(e) demande à Monsieur le directeur du Centre Hospitalier de Jury de bien vouloir admettre la personne désignée ci-dessus en soins psychiatriques sans consentement.

je certifie sur l'honneur que ni moi-même, ni la personne dont je demande l'hospitalisation ne sommes parent(e) ou allié(e), au quatrième degré inclusivement, des médecins ayant rédigé les (le) certificat(s) médicaux (al) d'admission.

Fait le :

signature