

Soins psychiatriques sans consentement sur décision du Directeur

Article L 3212-1 ou L3212-3 du code de la santé publique

Demande de 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 : Téléphone :

Mail :

Consentement à recevoir les convocations par mail : oui - non

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 à l'EPSM Metz 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 de l'EPSM Metz 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 le ou les certificats médicaux d'admission.

Fait le : Signature