

HOSPITALISATION SUR DEMANDE D'UN TIERS
DEMANDE DE PLACEMENT

Je soussigné(e) :
Nom-Prénoms :
Né(e) le : à
Domicilié(e) :
Agissant en qualité de :
Profession :

Conformément à l'article L.3212-1 ou L. 3212-3 du Code de la santé publique et aux conclusions du certificat ci-joint, demande l'hospitalisation dans un établissement régi par ce texte de :

Nom-Prénoms :
Né(e) le : à
Domicilié(e) :
Profession :

Je certifie sur l'honneur n'avoir aucun lien de parenté avec le Directeur de l'établissement d'accueil, ni avec les deux médecins signataires des certificats annexés à la présente.

Fait à,

Le :

Signature :

N.B : 1 - La demande doit être entièrement manuscrite.
2 - Il faut relever le numéro de la carte d'identité (ou de tout autre document officiel) du demandeur.