



À remplir par le tiers demandeur

Je soussigné(e)

né(e) le :

domicilié(e) à :

.....

Tél. : Tél. portable :

Adresse mail :

profession :

agissant en qualité de (degré de parenté ou nature des liens existants) :

et compte tenu de son état de santé, je demande, l'admission en soins psychiatriques sans son consentement (1),

de :

né(e) le :

domicilié(e) à :

.....

.....

profession :

(1) La mention « compte tenu de son état de santé, je demande, l'admission en soins psychiatriques sans son consentement » doit être reportée manuellement ci-dessous :

.....

.....

.....

Fait à Blain, le :

Signature



Ne pas oublier de joindre une photocopie de la pièce d'identité du tiers demandeur.