

**SOINS PSYCHIATRIQUES A LA
DEMANDE D'UN TIERS**

Je soussigné(e),.....
(nom et prénoms du demandeur)

Demeurant à **(adresse complète)** :.....
.....

Né(e) le
Profession :
Téléphone :

⇒ « demande à Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier Camille Claudel en qualité de
**(préciser la nature de vos relations ou de votre lien de parenté avec la personne à
hospitaliser) l'admission en soins psychiatriques de »**

recopier la formule ci-dessus

⇒.....
.....
.....

Monsieur/Madame
(nom et prénoms de la personne à hospitaliser)

né(e) le
Profession :

demeurant à **(adresse complète)**
.....

Fait à le

Signature,

Pièce d'identité du
tiers demandeur
N°.....