

Nom (Mme, M.)

Prénoms

Né(e) leà (Lieu de naissance)

Demeurant à : voie/lieu-dit

Code Postal..... Ville.....Tel.....

Mail :

Demande manuscrite ci-dessous (REECRIRE A LA MAIN LA PHRASE SUIVANTE)
« Sollicite l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers au Centre Hospitalier La Valette à Saint-Vaury »

.....
.....
.....

De : NOM (Mme, M.)

Prénoms..... Né(e) leà (Lieu de naissance)

Demeurant à : voie/lieu-dit.....

Code Postal..... Ville.....

Qui est(Indiquer la nature des relations qui existent entre vous et la personne pour qui vous demandez l'hospitalisation et, s'il y a lieu, précisez votre degré de parenté avec elle)

La personne bénéficie-t-elle d'une mesure de protection : Oui / Non

Si oui, indiquez le nom du mandataire judiciaire

A (Lieu)..... Leà (Horaire)h.....

Signature

Partie renseignée par le service ambulancier ou l'unité de soins, le cas échéant

	Nature de la Pièce d'identité produite	N°, date et lieu de délivrance ou joindre photocopie
Demandeur		
Patient		