

**DEMANDE D'ADMISSION  
SOINS PSYCHIATRIQUES  
SUR DÉCISION DU DIRECTEUR  
À LA DEMANDE D'UN TIERS**

SDT (article L.3212-1-II-1 du Code de la Santé publique)

Je soussigné(e) :

NOM NOM de naissance

Prénom

Né(e) le À

Domicilié(e)

Profession

Téléphone Adresse mail

(Domicile / Portable)

Accepte que cette adresse soit transmise au Tribunal Judiciaire dans le cadre du contrôle de la mesure de soins

Refuse que cette adresse soit transmise au Tribunal judiciaire dans le cadre du contrôle de la mesure de soins

Pièce d'identité jointe à la demande (copie) : carte d'identité passeport  
autre à préciser Numéro

Date et lieu de délivrance

Agissant en qualité de

Degré de parenté ou nature des relations existant avant cette demande avec la personne dont l'admission est demandée

**Demande, conformément à l'article L.3212-1-II-1 du code de la santé publique et en accord avec les certificats médicaux, l'admission en soins psychiatriques de :**

La formule ci-dessus grisée doit être recopiée de façon manuscrite sur les lignes ci-dessous

NOM NOM de naissance

Prénom

Né(e) le À

Domicilié(e)

Profession

Pièce d'identité jointe à la demande (copie) : carte d'identité passeport  
autre à préciser Numéro

Date et lieu de délivrance

Cette personne est-t-elle sous mesure de protection juridique ? Si oui, quelle est la nature de cette mesure (curatelle, tutelle...) ? : (joindre un extrait de jugement / copie de la décision).

Fait à

Le

**Signature**

Si la personne qui demande les soins ne sait pas ou ne peut pas écrire, la demande est reçue par le représentant de l'établissement qui en donne acte (R. 3212-1 CSP) qui signe et précise sa qualité sur ce document.