

**FORMULAIRE POUR SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS
PROCEDURE NORMALE
pour un tiers ne sachant pas écrire**

Nom – Prénom

Je soussigné(e) :
Né(e) le : à
Domicilié(e) :
.....
.....
Profession :

Degré de parenté ou à défaut
nature des relations avec la
personne à soigner

Agissant en qualité de :

Recopier de façon manuscrite la formule ci-après :
*Demande des soins psychiatriques à la demande
d'un tiers dans un établissement régi par la loi du 5 juillet 2011,
selon l'article L. 3212-1-II-1° du Code de la Santé Publique*

NOM et Prénom

Pour
M. – Mme - Melle^① :
Né(e) le : à
Domicilié(e) :
.....
.....
Profession :

Atteint(e) de troubles mentaux, confirmés par les certificats
médicaux ci-joints.

Fait à :
Le

Signature :

**Joindre impérativement la photocopie de la pièce d'identité du tiers
demandeur.**

Demande reçue par :

Monsieur le Maire de.....

Le Commissaire de Police de.....

Le Directeur de l'Établissement.....

QUI EN DONNE ACTE

SIGNATURE ET CACHET

① Rayer les mentions inutiles

**SOINS PSYCHIATRIQUES
A LA DEMANDE D'UN TIERS (SPDT)**

Nom - Prénom

Je soussigné(e) :
Né(e) le : à
Domicilié(e) :
.....
.....
Profession :

Degré de parenté ou à défaut
nature des relations avec la
personne à placer

Agissant en qualité de :

Recopier de façon manuscrite la formule ci-après :
*Demande des soins psychiatriques à la demande d'un tiers
dans un établissement régi par la loi du 5 juillet 2011, selon
l'article L. 3212-1-II-1° du Code de la Santé Publique*

Pour

NOM et Prénom

M. - Mme - Melle^① :
Né(e) le : à
Domicilié(e) :
.....
.....
Profession :

Atteint(e) de troubles mentaux, confirmés par les certificats médicaux ci-joints.

Fait à :

Le

Signature :

Joindre impérativement la photocopie de la pièce d'identité du tiers demandeur et de la personne nécessitant les soins.

^①Rayer les mentions inutiles