

Soins Psychiatriques à la demande d'un tiers **EN CAS D'URGENCE**

(Article L 3212.3)

(Cette demande doit être entièrement manuscrite)

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) _____

Né(e) le : __ / __ / ____ à _____

Domicilié(e) à : _____

Profession : _____

Téléphone : port domicile

Adresse mail ☒ :@.....

Demande en ma qualité de _____ conformément à l'article **L 3212.3**

du code de la santé publique et aux conclusions du certificat médical ci-joint

l'admission en **Soins psychiatriques** à l'EPSM de Guadeloupe, de :

M _____

Né(e) le : __ / __ / ____ à _____

Demeurant à : _____

Profession : _____

Saint-Claude, le

Signature

Pièce d'identité n° _____

NB : photocopie de la pièce d'identité de la personne (recto-verso)