

## **Modèle de demande de tiers proche pour une SDT**

*Demande d'un proche à recopier sur une feuille blanche manuscritement  
Important : le contenu de ce document doit être rédigé sur une seule page.  
Joindre une photocopie de la carte d'identité du tiers demandant l'hospitalisation*

Je soussigné(e)

- nom, prénom
- né(e) le
- profession
- demeurant

demande en ma qualité de *(parents, amis,...)*

conformément aux termes de l'ordonnance 2000-548 du 15/06/2000 et en application du Code de la Santé Publique (article L 3212-1 ou L 3212-3).

au vu des troubles présentés par

M. *(nom et prénoms de la personne à hospitaliser)*

rendant impossible son consentement à des soins immédiats et nécessaires, assortis d'une surveillance en milieu hospitalier, troubles attestés par le(s) certificat(s) médical(aux) joint(s) par le Docteur

à Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de

d'admettre en son établissement sous le régime de l'hospitalisation sur demande d'un tiers,

- M *(nom et prénoms de la personne à hospitaliser)*
- né(e) le
- profession
- demeurant

pour y recevoir les soins que nécessite son état.

Fait à                    le

Signature