

	<b>DEMANDE DE TIERS</b>	220.001
	<b>SPDT</b>	Version 4
	Loi 2011-803 du 5 juillet 2011 modifiée par la loi 2013-869 du 27 septembre 2013	Septembre 2017

**Demandeur :**

Je soussigné(e),

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Lieu de naissance : .....

Profession : .....

Domicilié(e) : .....

N° de téléphone (obligatoire) : .....

Adresse mail : .....

Pièce d'identité produite (obligatoire) :     Carte d'identité     Passeport     Permis de conduire

N° de la pièce d'identité (faire photocopie) .....

Agissant en tant que (Indiquer le lien de parenté ou détailler la nature des relations avec la personne faisant l'objet de soins psychiatriques) : .....

.....

.....

Mesure de protection judiciaire connue (curatelle/tutelle) : .....

Si le tiers demandeur est le curateur ou le tuteur, merci de fournir une **photocopie du jugement de Tutelle/Curatelle**.

**Recopier la phrase : « Sollicite l'admission en soins psychiatriques sur demande d'un tiers »**

.....

De :

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Lieu de naissance : .....

Profession : .....

Domicilié(e) : .....

**A l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Vallée de l'Arve – 74800 La Roche sur Foron**

Dont l'état mental nécessite des soins qui ne peuvent être donnés que dans un établissement spécialisé régi par les articles L3212-1 et L3212-3 du Code de la Santé Publique.

Fait à .....

**Signature** :

Le .....

**NB : Conformément à la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 modifiée par la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.**

La validité de la demande de tiers s'aligne sur celle des certificats médicaux : elle doit donc dater de **moins de 15 jours**.

220.001 - version 4 du 29/09/2017 / (11/03/2019)