

**MODELE DE DEMANDE D'HOSPITALISATION DU TIERS SIGNATAIRE**

**IMPERATIVEMENT ASSOCIEE A LA PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITE DU TIERS**

Je soussigné(e) : Nom ..... Prénom .....

Né(e) le : ..... à .....

Profession : .....

Adresse complète : .....

.....

.....

N° de téléphone : .....

Degré de parenté : .....

Demande à : **(retranscrire de façon manuscrite la phrase suivante)**

« Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu du Var ou dans tout autre établissement de santé (Article L3222-1 CSP) de bien vouloir admettre dans cet établissement aux fins de traitement en application de **l'article L. 3212-3 du code de la Santé Publique.** »

.....

.....

.....

.....

.....

.....

M.....

Né(e) le ..... ou âgé(e) de ..... à

.....

Situation de famille :

.....

Fils ou fille de

.....

Et de

.....

Adresse complète :

.....

.....

.....

Profession :

.....

Sur le vu certificat médical du Docteur ..... en date du

.....

Et du certificat médical du Docteur ..... en date du .....

Fait à ..... le .....

Signature et cachet