

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. 3212-1 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