

MODELE DE DEMANDE D'HOSPITALISATION DU TIERS SIGNATAIRE

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

Je soussigné(e) : Nom, Prénom

Né(e) le : à

Profession :

Adresse complète :

.....

N° de téléphone :

Adresse mail :@.....

Degré de parenté :

Demande à : (retranscrire de façon manuscrite la phrase suivant)

« 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..... du code de la Santé Publique. »

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom/Prénom.....

Né(e) le à

Situation de famille

Fils/fille de

Et de

Adresse complète :

.....

.....

Profession :

Sur le vu du certificat médical du Docteur

en date du

Fait à le

Signature et cachet