Je soussigné(e),

NOM, PRENOM, (tiers demandeur)

Date et Lieu de naissance .,

Demeurant à

Profession,

demande en ma qualité de…… ……….……. (degré de parenté ou la nature des relations existant avant la demande de soins) et agissant dans l’intérêt de cette personne, l’admission en soins psychiatriques à la demande d’un tiers au Centre Hospitalier du Gers, 10 rue Michelet 32000 AUCH, de :

Madame, Monsieur : NOM PRENOM  de la personne à admettre

Date de naissance, Lieu de naissance

Demeurant à

Profession

Conformément à l’article **L.3212-1** du Code de la SantéPublique et aux conclusions **des certificats médicaux ci-joints**

Fait à ………, le …………………. Signature

###### PS : Joindre photocopies des pièces attestant l’identité tant du demandeur que de la personne à admettre