MODELE DE DEMANDE D'ADMISSION EN HDT

A REDIGER ENTIEREMENT DE LA MAIN DU TIERS

Le :
Nom – Prénom :
Profession : Age :
Domicile :

A
Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier de

J 'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir autoriser l'admission à votre établissement, en hospitalisation sur demande d'un tiers

De (1).

M(nom et prénom) :
Né(e) le : à :
Exerçant la profession de :
Adresse :

pour y recevoir les soins que nécessite son état.

Fait à…….. le

Signature :

(1) Préciser la nature du lien de parenté avec le malade ou la nature des relations (ami, voisin etc…)