Je, soussigné : agissant en ma qualité de :

Nom : _____

Prénom : _____

date de naissance : _____

_____

Adresse : _____

Code Postal : ☐☐☐☐☐ Ville : _____

	Personnes autorisées à lever la demande dans l'ordre des priorités
☐	curateur (art L.330)
☐	conjoint ou concubin
☐	ascendant
☐	descendant majeur
☐	signataire de la demande
☐	personne autorisée par le conseil de famille
☐	commission des hospit. psychiatriques

déclare, sous ma responsabilité pleine et entière, avoir écrit de ma main, conformément à la loi, la présente demande par laquelle je demande la levée de l'hospitalisation sans son consentement, de la personne désignée ci-dessous :

Nom du patient : _____

Prénom : _____

date de naissance : _____ à : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Postal : ☐☐☐☐☐ Ville : _____

Fait à : _____

le : _____

Signature du demandeur :