



**Attestation de refus de signer
une notification de soins psychiatriques sous contrainte**

Nous constatons le refus de Mme/M.....
de signer la présente notification (copie du document ci-joint) que nous lui avons remise en mains propres.

Une copie de la décision a été remise : oui

Le cas échéant,

nous constatons également que Mme/M..... a refusé de se voir remettre ces documents (décision, notification, brochure « *Vous êtes hospitalisé sans votre consentement à l'hôpital.....vos droits, garanties et voies de recours »*).

Le....., à.....

NomPrénom.....Qualité.....

Signature

NomPrénom.....Qualité.....

Signature

L'obligation d'information incombe à un membre de l'équipe pluridisciplinaire qui prend en charge le patient : psychiatre, médecin, membre de l'équipe soignante, membre du personnel administratif (ex. : personnel de direction) préalablement formé dans cette perspective.



**Attestation de l'impossibilité du patient
de signer une notification de soins psychiatriques sous contrainte, du fait de son état**

Nous constatons que l'état du patient ne lui permet pas de prendre connaissance et de recevoir en mains propres la présente notification, qui sera effectuée dès que son état le permettra

Le....., à.....

NomPrénom.....Qualité.....

Signature

NomPrénom.....Qualité.....

Signature

(le cas échéant) En cas de nouvelle tentative de notification effectuée dès que l'état de santé du patient l'a permise, si possible, avant la saisine du juge des libertés et de la détention

Leà.....h....., a été effectuée la notification de la décision, des droits des garanties et voies de recours à Mme/M.....

documents remis (décision, notification, brochure «*« Vous êtes hospitalisé sans votre consentement à l'hôpital.....vos droits, garanties et voies de recours »* ») :.....

Signature de la
personne ayant notifié
les droits au patient

Signature du patient

Le cas échéant, refus de signer à la suite de cette seconde tentative

le.....à.....heures

Nous constatons le refus de Mme/M.....
de signer la présente notification que nous lui remettons en mains propres.

Une copie de la décision a été remise : oui non (refus)

Le cas échéant, nous constatons également que Mme/M.....n'a pas souhaité se voir remettre ces documents (y compris la brochure «« Vous êtes hospitalisé sans votre consentement à l'hôpital.....vos droits, garanties et voies de recours»*»).*

NomPrénom.....Qualité.....

Signature

NomPrénom.....Qualité.....

Signature

L'obligation d'information incombe à un membre de l'équipe pluridisciplinaire qui prend en charge le patient : psychiatre, médecin, membre de l'équipe soignante, membre du personnel administratif (ex. : personnel de direction) préalablement formé dans cette perspective.