



**Hôpital :**

**Relevé des démarches de recherche et d'information de la famille pour un patient admis en Soins psychiatrique en cas de péril imminent du directeur de l'établissement d'accueil ou de son représentant**

En application de l'article L. 3212-1-II 2° du Code de la santé publique, et suite à l'admission en Soins psychiatriques pour péril imminent de :

**Nom et prénom** \_\_\_\_\_

**Né(e) le** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à (facultatif) \_\_\_\_\_

**Admis le :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. **en Soins psychiatriques en cas de péril imminent**

*Les démarches suivantes ont été effectuées pour rechercher et informer « dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci. » (art. L. 3212-1-II 2° du Code de la santé publique)*

Date/heure	Démarche effectuée

- Le cas échéant : aucun membre de la famille du patient ou aucune personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci , au cours de nos démarches, n'a pu être trouvée.

Fait à .....le ...../...../.....

Qualité et signature du directeur de l'établissement ou de son représentant (administrateur ou ayant la délégation de signature) :