

**CONTROLE DE LA NECESSITE DE POURSUIVRE L'HOSPITALISATION
COMPLETE
SAISINE DU JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION PAR LE
DIRECTEUR D'ETABLISSEMENT**

○ Avant l'expiration d'un délai de 8 jours à compter de l'admission en hospitalisation complète prononcée par le directeur de l'établissement d'accueil (primo admission ou transformation du mode de prise en charge), l'audience devant intervenir au plus tard dans les 12 jours.

○ Tous les 6 mois, avant l'expiration d'un délai de 15 jours, lorsqu'il est envisagé de prolonger l'hospitalisation complète au-delà de 6 mois (articles L. 3211-12-1 / 3° et L. 3211-12 du Code de la santé publique)

Vu les articles L. 3211-12-1 et R. 3211-12 et suivants du Code de la santé publique

NOM DU PATIENT :

PRENOM :

ADRESSE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

PROFESSION :

Attention, le patient ne s'exprime pas en français (interprète en nécessaire)

I. HISTORIQUE DE L'HOSPITALISATION COMPLETE

Admis en soins psychiatriques :

- à la demande d'un tiers
- à la demande d'un tiers en urgence
- en cas de péril imminent

Ce patient est sous le régime de l'hospitalisation complète depuis le

II. INFORMATIONS CONCERNANT LE PATIENT HOSPITALISE

1. Information sur les droits du patient

Le patient :

- a bien été informé de ses droits (cf. notification des droits jointe)
- est actuellement hors d'état de recevoir ces informations

2. Présence de la personne admise en soins psychiatriques sans consentement devant le JLD

- Le patient sera présent devant le JLD
- Le patient refuse, à ce jour, de se présenter devant le JLD
- un avis médical motivé est joint, indiquant qu'il existe des obstacles médicaux empêchant son audition

3. Représentation ou assistance par un avocat

Le patient désigne Maître avocat.

Les coordonnées de cet avocat sont :

Le patient(e) ne désigne pas d'avocat. Désignation d'un avocat commis d'office.

4. Situation particulière

4.1 Régime juridique de protection des majeurs

Le patient bénéficie d'un régime de protection

sous tutelle

sous curatelle

Les coordonnées du tuteur ou du curateur sont :

L'extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle est joint à ce document.

4.2 Désignation d'une personne de confiance

Ses coordonnées sont :

4.3 Coordonnées du tiers en cas d'admission à la demande du tiers

Nom, adresse et mail du tiers :

Fait le

Signature du directeur du site hospitalier
ou son représentant