

В \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (наименование суда)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (почтовый адрес)

ЗАЯВИТЕЛЬ: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., адрес, телефон)

ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ ЛИЦА: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., адрес, телефон)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке и психиатрическое освидетельствование в недобровольном порядке

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О., дату рождения, полный адрес)  
состоит на учете в психоневрологическом диспансере №\_\_\_ по поводу \_\_\_\_\_ (указать диагноз)

с “\_\_\_” \_\_\_\_\_ г.

По характеру психического расстройства \_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О.)

нуждается в стационарном лечении, однако от добровольной госпитализации в психиатрический стационар отказывается.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.  
(изложить дополнительные обстоятельства, которые подтверждают необходимость госпитализации, - по усмотрению заявителя)

На основании изложенного, руководствуясь ст. 302-303 ГПК РФ,

ПРОШУ:

Разрешить госпитализацию в недобровольном порядке

---

---

(указать Ф.И.О., дату рождения)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

(указать полный адрес)

в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Приложение:

1. Копии заявления по числу лиц, участвующих в деле.
2. Справка из психоневрологического диспансера.
3. Мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости пребывания гражданина в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.
4. Квитанция об оплате госпошлины.

Дата

Подпись