

RICHIESTA DI RICOVERO COATTO

Lì _____ **ore** _____

Si richiede trattamento sanitario obbligatorio in regime di ricovero ospedaliero per il Sig.
_____ nato a _____ il ___/___/_____
residente a _____ in via _____.

Il suddetto presenta stato di agitazione psicomotoria e alterazioni psichiche tali da richiedere urgente intervento terapeutico.

La proposta di ricovero non viene accettata dal Paziente e non ci sono, al momento presente, condizioni o circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure curative extra-ospedaliere.

In fede.

(firma)