

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

*dans le cadre d'une procédure de demande d'autorisation d'acquisition ou de détention d'armes, de munitions et de leurs éléments des catégories A et B ou de déclaration de détention d'armes, de munitions ou de leurs éléments de catégorie C*

*Pour l'application de l'article R312-8 du code de la Sécurité intérieure*

Je soussigné :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Contact :

Demande au service de psychiatrie du Centre hospitalier de la Polynésie française de bien vouloir indiquer ci-dessous si j'ai fait l'objet d'une admission en soins psychiatriques sans consentement ou d'un traitement dans un service ou secteur de psychiatrie.

Fait à

Le

Signature :

**La présente demande est à déposer physiquement sur rendez-vous au 40 48 47 30  
ou par courriel à l'adresse : [secdir.psy@cht.pf](mailto:secdir.psy@cht.pf)**

### Partie réservée au CHPF

Je soussigné, après vérification des informations détenues par le Centre hospitalier de la Polynésie française, certifie que le demandeur ci-dessus :

A fait

N'a pas fait<sup>1</sup>

L'objet d'une admission en soins psychiatriques sans consentement au Centre hospitalier de la Polynésie française

-----  
 A fait

N'a pas fait<sup>1</sup>

L'objet d'un traitement dans un service ou secteur de psychiatrie au Centre hospitalier de la Polynésie française

Fait à Pirae, le

A la demande de la personne visée ci-dessus et pour valoir ce que de droit.

Cachet et signature

<sup>1</sup> : cocher la mention appropriée