



## **RICHIESTA DI RICOVERO COATTO**

li, .....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)