

CERTIFICAT MÉDICAL EN VUE D'UNE ADMISSION
EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT DU PATIENT
Article L.3212-1-II-2 du code de la santé publique
(Admission en cas de péril imminent, en l'absence de demande de tiers)

Je soussigné(e),
Docteur en médecine, exerçant au, ai été amené(e) à
examiner ce jour, le, à l'heure suivante :

Nom **Prénom**
Né(e) le **Lieu de naissance**
Adresse

- Dans les circonstances suivantes :

- **M** présente des troubles du comportement se
manifestant par :

Je certifie que **M** présente des troubles
mentaux rendant impossible son consentement et justifiant, **compte-tenu du péril imminent**, de
soins immédiats assortis d'une surveillance constante dans un établissement de santé mentionné à
l'article 3222-1 du code de la santé publique, en application de l'article L.3212-1-II-2 du code de la
santé publique, portant sur une admission en soins psychiatriques sans consentement.

J'atteste que je suis ni parent ni allié au 4^{ème} degré inclus ni avec le directeur de l'établissement
de santé, ni avec l'auteur de la demande d'admission, ni avec la personne à hospitaliser, ni avec le
médecin signataire de l'autre certificat médical d'admission.

Fait à, le par Docteur :

Signature :