

CERTIFICAT MÉDICAL EN VUE D'UNE ADMISSION
EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT DU PATIENT

Article L.3212-3 du code de la santé publique
(Admission à la demande d'un tiers en urgence)

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 présentant un risque grave d'atteinte à son
intégrité, et justifiant 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.3212-3
du code de la santé publique, portant sur une admission en soins psychiatriques sur demande d'un
tiers.

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.

Fait à, le par Docteur :

Signature :