

Demande ne comportant qu'un seul certificat d'un médecin exerçant éventuellement dans le service de psychiatrie d'accueil et la demande du tiers

**A REDIGER SUR PAPIER A EN-
TETE
DU MEDECIN PRESCRIPTEUR
OU DU CENTRE HOSPITALIER**

**CERTIFICAT MEDICAL EN VUE
D'UNE ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES EN CAS
D'URGENCE**

**Dans le cadre de la procédure d'urgence
visée à l'Article L.3212-3 du code de la Santé Publique**

Je soussigné, Docteur, exerçantcertifie avoir examiné

le : **(date jj/mm/aaaa)**

M : **(Nom, Prénom)**

Né(e) le :

Profession :

Demeurant : **(Adresse précise)**

et avoir constaté qu'il (elle) présente les troubles suivants :

(certificat circonstancié, identifiant l'état psychiatrique de la personne, précisant les manifestations cliniques et les symptômes, explicitant l'absence de consentement)

J'atteste que ses troubles mentaux rendent impossible son consentement à l'hospitalisation, que son état entraîne **un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade** et impose des soins immédiats, assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier et qu'il convient de le (la) faire hospitaliser sans son consentement, en hospitalisation complète dans un établissement habilité (article L.3222-1), en vertu de **l'Article L.3212-3 du Code de la Santé Publique**.

Je certifie par ailleurs n'être ni parent, ni allié au quatrième degré inclusivement avec :

- la personne hospitalisée
- le tiers demandant l'hospitalisation,
- le Directeur de l'établissement.

Fait à, le **Date et heure**

Signature et cachet du médecin