



CERTIFICAT MÉDICAL D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES À LA DEMANDE D'UN TIERS DANS LE CADRE D'UNE PROCÉDURE D'URGENCE

Délivré par le Médecin selon les dispositions du Code de la Santé Publique (Article L 3212-3).

Je soussigné(e), Docteur, médecin, certifie avoir examiné ce jour :

.....

né(e) le, à,

âgé(e) de ans, domicilié(e) à :

.....

.....

qui présente :

.....

.....

Ces troubles rendent impossible son consentement à des soins pourtant indispensables de façon immédiate, sous surveillance constante en milieu hospitalier, d'autant qu'existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade. En conséquence, ceci justifie son Admission en Soins Psychiatriques à la demande d'un Tiers sous la forme d'une hospitalisation complète dans le cadre d'une procédure d'urgence.

Je certifie n'être ni parent ou allié au quatrième degré inclusivement, ni avec la personne ayant demandé l'hospitalisation, ni avec la personne dont l'hospitalisation est demandée.

Le patient a été informé

Fait à

Le

Signature