



MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL

Admission en soins psychiatriques sans consentement en cas de péril imminent¹ (article L. 3212-1 du code de la santé publique)

Je soussigné Docteur _____ ,
(*adresse*) _____
certifie avoir examiné ce jour, Mme/M. _____

Né (e) le _____ .

Et avoir constaté (*description de l'état mental et du comportement*) :

..

J'atteste que :

- les troubles mentaux dont souffre l'intéressé (e) rendent impossible son consentement et nécessitent des soins psychiatriques immédiats, assortis d'une surveillance médicale justifiant une hospitalisation.
- Il existe un péril imminent pour sa santé.

Fait à _____ ..
le _____ ..

Signature

¹ lorsqu'il est impossible d'obtenir la demande d'un tiers et qu'il existe un péril imminent pour la santé de la personne