



MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL

Admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat

(article L. 3213-1 du code de la santé publique : décision du préfet)

(article L. 3213-2 du code de la santé publique : décision du préfet faisant suite à une mesure provisoire du maire)

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)* :

..

Ces troubles mentaux, qui rendent impossible le consentement, nécessitent des soins psychiatriques immédiats et :

compromettent la sûreté des personnes

et/ou

portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

Fait à _____ ..
le _____ ..

Signature