

**CERTIFICAT MEDICAL POUR UNE ADMISSION EN SOINS
PSYCHIATRIQUES SUR DEMANDE DE TIERS**

ARTICLE L.3212.3

En cas d'urgence et de risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient

Je soussigné(e), Docteur

certifie avoir examiné ce jour :

M.....Né(e) le

Domicilié(e)

Cette personne présente les troubles mentaux suivants

.....
.....
.....

Ces troubles rendent impossible son consentement. Son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante, justifiant une hospitalisation complète. Il existe un risque grave d'atteinte à son intégrité.

Dans ces conditions, elle doit être hospitalisée conformément aux dispositions de l'article L 3212.3 du Code de la Santé Publique.

- L'intéressé(e) a pu faire valoir ses observations.
- En raison de l'état clinique de l'intéressé(e), ses observations n'ont pu être recueillies.

Fait à

Le

 Signature du Médecin

Ce certificat doit être accompagné d'une lettre de tiers.