

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

**ARTICLE 3212.1 II 1° – Procédure normale**

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.**

Dans ces conditions, elle doit être hospitalisée conformément aux dispositions de l'article L 3212.1 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

*La procédure normale nécessite un second certificat et une lettre de tiers.*