

**CERTIFICAT MEDICAL POUR UNE ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES
SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT**

Je soussigné(e), Docteur

certifie avoir examiné ce jour :

M.....Né(e) le

Domicilié(e)

Cette personne présente les troubles mentaux suivants

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

Dans ces conditions, ce malade nécessite des soins en raison de troubles mentaux qui compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public et doit être hospitalisé en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat selon les termes de l'article L 3213.1 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

Au vu de ce certificat qui ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le patient, le Préfet prend un arrêté d'hospitalisation.