

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

.....

.....

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
Heure

 Signature du Médecin