

**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)

.....

et avoir constaté 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
Heure

✍ 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.