

# **Certificat médical initial en vue d'une admission en soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers en cas d'urgence**

*Article L.3212.3 du CSP (un seul certificat nécessaire)*

Je soussigné-e \_\_\_\_\_, docteur en médecine

Adresse :

Certifie avoir examiné Monsieur·Madame

Né-e le

Domicilié-e

et avoir constaté (*description de l'état mental et du comportement*) :

J'atteste que :

- son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale dans un établissement de santé habilité selon l'article L. 3222-1 du code de la santé publique
- ses troubles mentaux rendent impossible son consentement
- son état de santé présente un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade

Monsieur·Madame

doit être admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers conformément à l'article L.3212.3 du code de la santé publique.

Je déclare sur l'honneur n'être ni parent ni allié au 4<sup>e</sup> degré, ni du confrère certificateur, ni du patient, ni de la personne demandant l'hospitalisation, ni du directeur de l'établissement d'accueil.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Nom, Signature (tampon, N°RPPS)