

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

*Article L.3212.1 du CSP (deux certificats médicaux nécessaires)*

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

Monsieur·Madame

doit être admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers conformément à l'article L.3212.1 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)