

**MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL tel que prévu à l'article L.3213-1
du Code de la Santé Publique**

Je, soussigné :, Docteur en médecine.....,
domicilié à.....

certifie que l'état de santé de Mme, Melle, Mr :.....

Né (e) le à

Demeurant à

Présente les troubles mentaux manifestes suivants (décrire l'état mental du malade, le comportement du malade, agitation, violence, les symptômes en insistant sur les éléments cliniques démontrant la nécessité et l'urgence des soins appropriés, pas de nécessité de diagnostic, rappeler l'absence de consentement) :

.....
.....

Description des faits qui compromettent la sûreté des personnes ou qui portent atteinte à l'ordre public (décrire les circonstances, les faits démontrant la dangerosité pour autrui) :

.....
.....

Cette personne nécessite des soins en raison de ses troubles mentaux manifestes qui compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

Je demande donc son admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat dans un centre hospitalier autorisé en psychiatrie en application de l'article L3213-1 du Code de la Santé Publique.

Les observations du patient ont été recueillies

Ou (rayer la mention inutile)

Il a été impossible de recueillir les observations du patient en raison de.....

Fait à : le : àheure.....

Nom et cachet du médecin