

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL
(à joindre à l'arrêté du maire)

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 circonstances, des faits démontrant la dangerosité pour la sûreté des personnes :

.....
.....
.....
.....

Cette personne nécessite des soins en raison de ses troubles mentaux manifestes. Son comportement présente un danger imminent pour la sûreté des personnes.

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 **L3213-2** 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 :(date et heure).....

Nom et cachet du médecin