

À rédiger par le médecin sur papier à en-tête de façon dactylographiée, ou à défaut, cocher la case justifiant de l'impossibilité de le dactylographier

**CERTIFICAT MÉDICAL  
D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES  
SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ÉTAT**

**(article L.3213-1 et L.3213-2 du CSP)**

certificat d'un médecin exerçant ou non dans l'établissement,  
à l'exclusion des psychiatres de l'établissement d'accueil

Je soussigné,....., Docteur en médecine, certifie avoir  
examiné ce jour M., Mme.....  
né(e) le .....à .....  
domicilié(e) .....  
.....

**et avoir constaté les troubles suivants :** *Décrire le contexte, l'état clinique (mais pas de diagnostic, uniquement description sémiologique) - Raisons justifiant la mesure (ne pas hésiter à reprendre les propos du patient)*

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

Il en résulte que cette personne présente des troubles mentaux qui nécessitent des soins et qui portent atteinte de façon grave à l'ordre public et compromettent la sûreté des personnes.

Par conséquent, l'état de santé actuel de M., Mme, ..... rend impossible son consentement et nécessite une admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État conformément à l'article L.3213-1 du Code de la santé publique, dans un établissement mentionné à l'article L.3222-1 du Code de la santé publique.

Certificat médical manuscrit, le médecin rédacteur étant dans l'impossibilité, pour des raisons techniques, de le faire de façon dactylographiée

Fait à.....  
le ..... à ..... h.....

Nom et signature et cachet du médecin