

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

### En cas de PÉRIL IMMINENT (article L.3212-1 II 2° du CSP) certificat d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement

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)*

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

J'atteste que :

- ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;
- son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière,
- son état présente un péril imminent pour la santé de la personne

Étant donné qu'il s'avère impossible d'obtenir une demande de tiers dans les conditions prévues par la loi, l'admission doit s'effectuer conformément à l'article L. 3212-1 II 2° du Code de la Santé Publique

Je certifie, par ailleurs, n'être ni parent, ni allié au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de l'établissement d'accueil, ni avec le patient.

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