

**MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL
POUR UNE ADMISSION
EN SOINS PSYCHIATRIQUES
A LA DEMANDE D'UN TIERS**

Rappel : Le premier des deux certificats médicaux ou le certificat médical unique ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant la personne malade (Art. L. 3212-1 de la loi n° 2011-803 du 05 juillet 2011 modifiée par la loi n° 2013-869 du 27 Septembre 2013).

Je soussigné(e), Docteur ¹....., certifie avoir examiné ce jour
M. (Nom et Prénom du patient)
Né(e) le à :
Domicilié(e) à
N° Rue ou lieu-dit :

Présente (description des symptômes)

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

- Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement,
- Son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante et justifie son admission dans un établissement spécialisé en hospitalisation complète, selon le mode :

Admission classique -Art. L 3212-1-II 1° (2 certificats+demande de tiers)

Admission en urgence -Art. L. 3212-3(1 certificat*+ demande admission) Il existe un risque grave à l'intégrité du malade

Admission en péril imminent sans tiers - Art. L. 3212-1 II 2°

(1 certificat*) devant l'existence d'un péril imminent pour la santé de la personne et l'impossibilité d'obtenir une demande de soins par un tiers malgré les démarches entreprises suivantes :

.....
.....

- Le patient a fait valoir ses observations
- L'état clinique du patient ne lui a pas permis de faire valoir ses observations

J'atteste que je ne suis ni parent, ni allié au 4^{ème} degré inclus, ni du directeur de l'établissement qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins, ni de la personne faisant l'objet de soins.

¹ (médecin thésé inscrit à l'ordre des médecins)

A, le
(signature + cachet)