

Certificat médical initial en vue d'une admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers

1^{er} certificat

Je soussigné(e) :

Docteur en médecine, certifie que l'état de santé de :

M

né(e) le :

.....

domicilié(e) à :

.....

présente les troubles suivants :

.....

.....

.....

.....

Il en résulte que :

- ✓ ses troubles rendent impossible son consentement ;
- ✓ son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante en hospitalisation complète ou d'une surveillance médicale régulière.

Il nécessite donc son admission à CH deen soins
psychiatriques sans son consentement et sur la demande d'un tiers en application
de **l'article L.3212-1** du code de la santé publique.

J'atteste que, à ma connaissance, je ne suis ni parent ni allié au 4^{ème} degré inclus,
ni avec le directeur du CH, ni avec l'auteur de la demande d'admission, ni avec la
personne à hospitaliser.

Fait à :

Le : à (heure) : h *

Signature

*** le certificat doit être horodaté**