

CERTIFICAT MÉDICAL D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES
À LA DEMANDE D'UN TIERS

«Procédure normale : 1^{er} certificat d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement,
2^{ème} certificat confirmant la nécessité des soins psychiatriques d'un médecin pouvant exercer
dans l'établissement»

Je soussigné, Docteur.....certifie que
M., Mme, Melle
né(e) leà
demeurant à
profession.....

présente des troubles mentaux qui rendent impossible son consentement et que son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière, conformément à l'article L.3212-1 du Code de la Santé Publique,.

Je certifie, par ailleurs, n'être ni parent, ni allié au quatrième degré inclusivement, ni avec le tiers demandant les soins, ni avec le praticien ayant produit le certificat médical d'admission, ni avec le directeur de l'établissement d'accueil, ni avec le patient.

Délivré à.....
le, à h.....
Docteur