Modèle de certificat à dactylographier* par le médecin traitant
sur ordonnance portant justification de son inscription à l'Ordre des Médecins
***si le certificat ne peut être dactylographié le médecin doit en justifier.**

CERTIFICAT MEDICAL D'ADMISSION
EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS

Ce certificat doit être accompagné d'une demande manuscrite rédigée par un tiers

Je soussigné, Docteur médecin à certifie avoir examiné ce jour :

M

Né(e) le

Domicilié

Profession :

Et avoir constaté les éléments cliniques suivants :

-
-
-
-
-

L'état mental de M rend impossible son consentement et impose des soins immédiats assortis de surveillance constante en milieu hospitalier.

M doit être admis(e) en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, conformément à l'article L.3212-1 du Code de la Santé Publique, et ce dans un établissement habilité au sens de l'Article L.3222-1 du Code de la Santé Publique.

Je certifie n'être parent ou allié, au quatrième degré inclus, ni du Directeur de l'établissement dans lequel la personne sus-citée sera accueillie, ni de la personne demandant les soins, ni de la personne nécessitant des soins.

Fait à ……., le …….