

**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
SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT**

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

M

Né le

Domicilié

Profession

Et avoir constaté les troubles suivants :

-
-
-
-
-
-

Cet état mental est de nature à compromettre la sureté des personnes ou porter atteinte, de
façon grave, à l'ordre public

M doit être admis(e) en soins psychiatriques à la demande du représentant
de l'État, conformément à l'article L. 3213-1 du Code de la Santé Publique, 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