

**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 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 en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, Article L.3212-1 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 médecin signataire du premier certificat, ni Directeur, ni de la personne ayant demandé l'hospitalisation, ni de la personne hospitalisée.

Fait à, le

Docteur