

CERTIFICAT MEDICAL
en vue de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat
Procédure d'urgence en cas de danger imminent E08-06

visée à l'art. L3213.2 du code de la Santé Publique

Je, soussigné(e) Docteur

exerçant à

certifie avoir examiné le à heure(s)

Nom (Mme, Melle, M.)

Prénoms

né(e) le

demeurant à : voie/lieu-dit

Code postal Ville

et avoir constaté les troubles suivants :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

J'atteste que ses troubles mentaux nécessitent des soins, représentent un danger imminent pour la sûreté des personnes, ou portent de façon grave, atteinte à l'ordre public, et nécessitent son admission au centre hospitalier (établissement habilité selon l'art. 3222 -1) sous la forme de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, en application de l'art. L3213-2 du code de la Santé Publique.

J'atteste que je ne suis ni parent(e) ni allié(e) au 4^{ème} degré inclus ni avec le directeur de l'établissement de santé ni avec la personne à hospitaliser.

Fait à, le

Cachet et signature du médecin

Je suis dans l'impossibilité matérielle de dactylographier ce certificat médical.

NB : dans le cas où le médecin n'a pas son cachet, il reprecise son numéro d'ordre.
Pour les remplaçants, ils font figurer leur numéro ADELI.

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT
CERTIFICAT MEDICAL EN VUE DE SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT
PROCEDURE D'URGENCE EN CAS DE DANGER IMMINENT