

**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<sup>ème</sup> 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