

Certificat médical initial en vue d'une admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers

2^{ème} certificat

Je soussigné(e) :

Docteur en médecine, certifie que l'état de santé de :

M

né(e) le :

.....

domicilié(e) à :

.....

présente les troubles suivants :

.....

.....

.....

.....

Il en résulte que :

- ✓ ses troubles rendent impossible son consentement ;
- ✓ son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante en hospitalisation complète ou d'une surveillance médicale régulière.

Il nécessite donc son admission au CH deen soins psychiatriques sans son consentement et sur la demande d'un tiers en application de l'article L.3212-1 du code de la santé publique.

J'atteste que, à ma connaissance, je ne suis ni parent ni allié au 4^{ème} degré inclus, ni avec le directeur du CH, ni avec l'auteur de la demande d'admission, ni avec la personne à hospitaliser, ni avec le Docteur, auteur du premier certificat médical d'entrée.

Fait à :

Le : à (heure) : h *

Signature

*** le certificat doit être horodaté**