

CERTIFICAT MEDICAL POUR DEMANDE D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT

(Délivré en exécution de la **Loi N° 2011-803 du 5 juillet 2011,**

Art. L3213-1 : « *Décision du Préfet* »

Art. L3213-2 : « *Décision du Préfet faisant suite à une mesure provisoire du Maire* »

A, le

Soins Psychiatriques sur décision du Représentant de l'Etat

N° d'Identification du Médecin (RPPS) :

Je soussigné(e),, **Docteur en médecine**, certifie avoir examiné ce jour

M., Mme.....

Né(e) le

Domicilié(e) à

Et présentant les troubles psychiatriques suivants.....

.....
.....
.....
.....
.....

et que ce(s) trouble(s) constitue(nt) un danger imminent pour la sûreté des personnes.

En conséquence, j'estime que l'état de santé de M nécessite son admission en soins psychiatriques sur décision du Représentant de l'Etat et impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier dans un établissement défini par l'article L 3222-1 du Code de la Santé Publique.

J'atteste que je ne suis ni parent, ni allié au 4^{ème} degré inclusivement avec le Directeur de l'établissement accueillant ce malade, ni avec la personne à hospitaliser.

Signature et cachet du médecin