

**CERTIFICAT MEDICAL POUR DEMANDE D'ADMISSION EN
SOINS PSYCHIATRIQUES SANS TIERS EN CAS DE PERIL IMMINENT**

Loi N° 2013-869 du 27 septembre 2013
Modifiant la Loi N° 2011-803 du 5 juillet 2011,
Art. L3212-1, II, 2° : Procédure sans Tiers « en cas de péril imminent
pour la santé de la personne »

À, le

**Soins Psychiatriques en cas de péril imminent pour la santé de la personne
(procédure sans demande de tiers)**

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

Présentant les troubles psychiatriques suivants.....
.....
.....
.....
.....

et que ce(s) trouble(s) constitue(nt) un péril imminent pour la santé du patient.

J'atteste par ailleurs de l'impossibilité d'obtenir une demande de tiers dans les conditions prévues par la loi.

En conséquence, j'estime que l'état de santé de M
nécessite son admission en soins psychiatriques sans son consentement 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 en application de l'article L 3212-1, II, 2° 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