

SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS

CERTIFICAT MÉDICAL PROCÉDURE D'URGENCE (article L.3212-3 du CSP)

Je soussigné , Docteur en Médecine,
certifie avoir examiné M.
Né(e) le
Domicilié(e)
.....
et avoir constaté

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

J'atteste que :

- son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 du Code de la Santé Publique.
- Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement.
- Son état de santé présente un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade.

M.
doit être admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers au CH Le Valmont conformément à l'article L.3212.3 du Code de la Santé Publique.

Je déclare sur l'honneur n'être ni parent ni allié au 4^{ème} degré, ni du confrère certificateur, ni du patient, ni de la personne demandant l'hospitalisation, ni du directeur de l'établissement d'accueil.

Fait à , le

Nom et signature du médecin