**Identification du Médecin**

Merci d’indiquer le N° d’ADELI OU RPPS

en l’absence de cachet

CERTIFICAT MEDICAL

**Admission en Soins Psychiatriques à la Demande d’un Tiers**

**pour hospitalisation d’urgence**

(article L.3212-3 du C.S.P)

Je soussigné(e)

Docteur .......................................................................................................................................

exerçant à ...................................................................................................................................

certifie que l’état de santé de

M................................

NOM, Prénom ............................................................................................................................

Date de naissance …………………………………………………………………………………

présente les troubles suivants : .....................................................................................................

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

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

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

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

Ses troubles constituent un risque grave d’atteinte à l’intégrité du malade et son état impose des soins immédiats assortis d’une surveillance médicale EN APPLICATION DE L’ARTICLE L.3212-3 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE.

Je certifie n’être ni parent ou allié, au quatrième degré inclus, du Directeur de l’établissement, de la personne ayant demandé l’hospitalisation, de la personne hospitalisée.

A.......................................................

le...................................à ……h……

Signature