

**Modèle de certificat à dactylographier* par le médecin traitant
sur ordonnance portant justification de son inscription à l'Ordre des Médecins
si le certificat ne peut être dactylographié le médecin doit en justifier.*

**CERTIFICAT MEDICAL D'ADMISSION
EN SOINS PSYCHIATRIQUES POUR PERIL IMMINENT**

Je soussigné, Docteur, médecin à, certifie avoir examiné ce jour :

M

Né le

Domicilié

Profession

Et avoir constaté les éléments cliniques suivants :

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

L'état mental de M rend impossible son consentement et impose des soins immédiats assortis de surveillance constante en milieu hospitalier.

M doit être admis(e) en soins psychiatriques pour péril imminent (article L 3212.1 2° du code de la Santé Publique) dans un établissement habilité au sens de l'Article L.3222-1 du Code de la Santé Publique.

Fait à, le

Docteur

