



Hôpital :

**Avis médical suite à une demande de sortie accompagnée n'excédant pas 12 heures  
(article L3211-11-1 1° du Code de la santé publique)**

Patient (nom, prénom) :  
Date de naissance :  
Délégation territoriale :  
Date de début de la prise en charge :  
Mode d'entrée :  
Entrée N° :

Régime d'admission en soins psychiatriques sans consentement :

- à la demande d'un tiers
- en cas de péril imminent
- à la demande d'un tiers en urgence
- sur décision du représentant de l'Etat

Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_.

Vu la demande de sortie concernant :

M., Mme, Mlle \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Psychiatre de l'établissement d'accueil, \_\_\_\_\_

**Emet un avis favorable pour cette sortie accompagnée de moins de 12 heures qui aura lieu le \_\_\_\_\_.**

par :

- membre(s) du personnel de l'établissement
- un membre de sa famille
- sa personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique

pour les motifs suivants\* :

Signature

\* en lien avec les motifs évoqués à l'article L. 3211-11-1 CSP : « guérison, réadaptation ou réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires »