



Hôpital :

**Avis médical suite à une demande de sortie non accompagnée d'une durée maximale de 48 heures**  
**(article L3211-11-1 2° 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.....

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 non accompagnée d'une durée maximale de 48 heures qui aura lieu le \_\_\_\_\_**

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 »