



Hôpital :

**Avis médical se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète dans le cadre de l'appel formé contre l'ordonnance du Juge des libertés et de la détention devant le premier président de la Cour d'appel ou son délégué**

**(article L. 3211-12-1 et L3211-12-4 du Code de la santé publique)**

Délégation territoriale :

Date et heure 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

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

VU l'appel formé contre l'ordonnance du JLD du TGI de.....en date du.....prononçant la mainlevée de l'hospitalisation complète

VU la prochaine audience devant la Cour d'appel de.....

A l'égard de :

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

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Demeurant \_\_\_\_\_

Indique ci-dessous les éléments médicaux relatifs à la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

Signature