MODELE 4 – Version relue et consolidée
Décembre 2014

Certificat médical pour l'admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent
(article L. 3212-1-II-2 du Code de la santé publique)

Le .....à …… h……

Je soussigné(e)…….. Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné :

M., Mme, Mlle ……..

Né(e) le …… à ……

Demeurant ……

Et présentant les troubles suivants (caractériser les **troubles** et le **péril imminent** pour la santé de la personne) :

Ces troubles rendent impossible le consentement du patient. Son état représente un péril imminent pour sa santé. En l'impossibilité d'obtenir une demande de tiers, il impose des soins psychiatriques immédiats en application de l'article L3212-1-II-2 du Code de la santé publique.

J'atteste que je ne suis ni parent ni allié au 4ème degré inclusivement avec le Directeur de l'établissement accueillant ce malade, ni avec la personne à admettre en soins.

Signature