



Hôpital :

**Avis motivé accompagnant la saisine du JLD  
(article L3211-12-1 II 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 le certificat médical établi dans les 24 heures suivant l'admission par le Dr \_\_\_\_\_ en date du \_\_\_\_\_,

- Vu le certificat médical établi dans les 72 heures suivant l'admission par le Dr \_\_\_\_\_ en date du \_\_\_\_\_,

concluant tous deux à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sous contrainte et proposant, pour le second certificat, la forme de la prise en charge en hospitalisation complète.

A l'égard de :

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

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Demeurant \_\_\_\_\_

relève à ce jour les motifs suivants sur la nécessité de poursuivre les soins en hospitalisation complète (à détailler):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Remarques particulières :

- [le cas échéant], si une mesure de contention est appliquée, précisez laquelle : \_\_\_\_\_
- Remarques éventuelles sur les risques d'atteinte à l'intimité de la vie privée ou sur les risques de désordre pouvant troubler la sérénité de la justice : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Signature