

Entête de l'hôpital ou du médecin
indispensable

ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES
SUR DECISION DU REPRÉSENTANT DE L'ÉTAT (Art. L3213-1 du CSP)

Certificat Médical Initial

Je soussigné(e),

- nom, prénom : Docteur en Médecine

- fonction :

- exerçant dans le service de

certifie avoir examiné ce jour

- M

- né(e) le

- exerçant la profession de

- domicilié(e)

Circonstances motivant le présent certificat :

Il s'agit d'un patient présentant un tableau clinique comportant :

*symptômes constatés (ex : propos délirants, intention suicidaire avec tel état mental...),
opposition au traitement, ne pas donner de diagnostic psychiatrique précis*

Le(la) patient(e) a été informé(e) de la forme de la prise en charge, de ses droits, voies de recours et garanties et qu'en outre ses observations ont pu être recueillies.

J'atteste que le comportement de M

révèle des troubles mentaux nécessitant des soins et compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte de façon grave à l'Ordre Public.

J'atteste que je ne suis ni parent(e), ni allié(e) au quatrième degré inclusivement avec le directeur de l'établissement accueillant ce malade, ni avec l'auteur de la demande d'admission, ni avec la personne hospitalisée et que je n'exerce pas dans l'établissement destiné à accueillir ce patient.

L'intéressé(e) a pu faire valoir ses observations.

En raison de l'état clinique de l'intéressé(e) ses observations n'ont pu être recueillies.

rayez la mention inutile

Fait à le

Signature, cachet et numéro RPPS