

**A REDIGER SUR PAPIER A EN-TETE
DU MEDECIN PRESCRIPTEUR**

CERTIFICAT MEDICAL

« admission en Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat (direct préfet ou mesures provisoires du maire) »

(articles L. 3213.1. et L. 3213-2 du Code de la Santé Publique)

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine exerçant à

certifie avoir examiné ce jour

M, Mme, Melle

Né(e) le

Domicilié(e) à

et avoir constaté les troubles suivants :

(description détaillée des troubles)

.....
.....
.....
.....
.....

J'atteste que les troubles mentaux présentés par Mnécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public et que son état impose son admission en soins psychiatriques dans un établissement habilité au titre de l'article L 3222-1 à recevoir des personnes en soins psychiatriques en application de l'article L. 3213-2 du Code de la Santé Publique.

Fait à le **Date et heure**

(**signature et cachet du médecin**)