

**CERTIFICAT MEDICAL**  
**EN VUE D'UNE ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES**  
**SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT**  
**« Admission provisoire sur décision du Maire »**

Je soussigné(e), Docteur .....

Exerçant à .....

Certifie avoir examiné ce jour :

M. ....

Né(e) le ..... à .....

Domicilié(e) à .....

Dans les circonstances suivantes :

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

Et avoir constaté les troubles suivants :

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

Ces troubles du comportement compromettent l'ordre public et la sûreté des personnes et imposent une admission en urgence en soins psychiatriques dans un établissement hospitalier mentionné à l'Article 3222-1 en application de l'Article L.3213.2 du code de la santé publique.

Fait à ..... le ..... à ..... H.....

Signature :