

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

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.3213.1 du code de la santé publique.

Fait à .....le.....à.....H.....

Signature :