

**CERTIFICAT MEDICAL EN VUE D'UNE ADMISSION  
EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT DU PATIENT  
« Procédure d'Urgence »**

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 rendent impossible son consentement à l'hospitalisation et son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Devant l'urgence et le risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient, son état de santé justifie son admission en soins psychiatriques dans un Centre Hospitalier mentionné à l'Article 3222-1 en application de l'Article L.3212.3 du Code de la Santé Publique « procédure d'urgence ».

J'atteste que je ne suis ni parent, ni allié au 4<sup>ème</sup> degré inclus, ni avec le Directeur du Centre Hospitalier, ni avec l'auteur de la demande d'admission, ni avec la personne à hospitaliser.

Fait à ..... le ..... à ..... H.....

Signature :