

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

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.

Son état de santé justifie son admission en soins psychiatriques dans un centre hospitalier mentionné à l'[Article 3222-1](#) en application au 1<sup>o</sup> du II de l'[Article L.3212.1](#) du Code de la Santé Publique « procédure normale ».

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:**