

**CERTIFICAT MEDICAL INITIAL
D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES**

**A LA DEMANDE D'UN TIERS (article L. 3212-1 du code de la santé publique), d'URGENCE
(article L. 3213-3 du CSP) OU SANS TIERS EN CAS DE PÉRIL IMMINENT (article L. 3212-1-II -2° du CSP)**

Je soussigné (e), Docteur....., exerçant à.....

certifie avoir examiné ce jour, M.....

né (e) le

demeurant à.....

et avoir constaté les troubles suivants (*énumération des symptômes et des troubles du comportement présents et non pas un diagnostic*) :

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

Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement et imposent des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier et nécessitent :

- l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, article L. 3212-1 du code de la santé publique,
- l'admission d'urgence, article L. 3212-3 du code de la santé publique en raison **du risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient.**
- l'admission en péril imminent, article L. 3212-1-II -2° du code de la santé publique, **en raison de l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient, et de l'impossibilité de trouver un tiers répondant aux conditions prévues par la loi.**

Je déclare ne pas être parent ou allié, au quatrième degré inclusivement, au regard de mon confrère, du directeur de l'établissement, du tiers et de la personne hospitalisée.

Fait à.....le.....heure.....

Signature
N° RPPS

Cachet