



## MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL

### Admission en soins psychiatriques sans consentement en cas de péril imminent<sup>1</sup> (article L. 3212-1 du code de la santé publique)

Je soussigné (e) Docteur.....,  
(*adresse*).....  
certifie avoir examiné ce jour, Mme/M.....  
.....  
Né (e) le ..... à.....

Et avoir constaté (*description de l'état mental et du comportement*) :

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

J'atteste que :

- les troubles mentaux dont souffre l'intéressé (e) rendent impossible son consentement et nécessitent des soins psychiatriques immédiats, assortis d'une surveillance médicale justifiant une hospitalisation.
- Il existe un péril imminent pour sa santé.

Fait à.....  
le.....  
à.....(heure)

Signature

---

<sup>1</sup> lorsqu'il est impossible d'obtenir la demande d'un tiers et qu'il existe un péril imminent pour la santé de la personne