CERTIFICAT MEDICAL D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES EN CAS DE PERIL IMMINENT POUR LA SANTE DE LA PERSONNE

Procédure définie par l'article 3212-1 (II.2) du Code de la Santé Publique
(Il y a péril imminent pour la santé de la personne :
le médecin certificateur n'exerce pas dans l'établissement d'accueil)

Je soussigné(e), Docteur (*Nom*) : …….. (*Prénom*) ……..……..

docteur en médecine, n'exerçant pas au CHU de Montpellier certifie avoir examiné le : ……/……/……

Mme, M., (*Nom*) : …….. (*Prénom*) : ……

né(e) le : ……/……/……

domicilié(e) : ……

……

Cette personne présente (constater l'état mental de la personne malade, indiquer les caractéristiques de sa maladie) :

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Ces troubles rendent impossible son consentement, mettent sa santé en péril imminent et il s'avère impossible d'obtenir une demande d'un tiers dans les conditions prévues à l'article L 3212-1 (II.1). Son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier. En conséquence, il (elle) doit être admis(e) sous le régime de l'hospitalisation prévu par l'article L 3212-1 (II.2) dans un établissement habilité au titre de l'article L 3222-1 du code de la Santé Publique.

Je certifie par ailleurs n'être ni parent, ni allié au quatrième degré inclusivement avec la personne examinée, ni avec le directeur de l'établissement d'accueil.

Fait à …… le : ……/……/……

Signature et cachet