



**CERTIFICAT MEDICAL D'ADMISSION EN URGENCE  
EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS**  
Procédure définie par l'article 3212-3 du Code de la Santé Publique  
*(Il y a urgence pour la santé du malade)*

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

Docteur en médecine, certifie avoir examiné le : ...../...../.....

Mme, Mr, (*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 et il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité de la personne.

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. 3212-3 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 tiers demandant l'hospitalisation, ni avec le directeur de l'établissement d'accueil.

Fait à ..... le : ...../...../.....

*Signature et cachet*