

## Demande soins psychiatriques péril imminent

### Certificat médical

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

certifie avoir examiné ce jour :

Nom et Prénoms \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cette personne présente les symptômes suivants : (indiquer les particularités de la maladie : l'énoncé d'un syndrome suffit, le diagnostic n'est pas nécessaire, le certificat médical doit permettre d'apprécier la nécessité des soins)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'état de M/Mme \_\_\_\_\_

ne lui **permet pas de donner son consentement aux soins**, or un traitement immédiat et une **surveillance constante en milieu hospitalier** sont nécessaires.

Par ailleurs, **il existe un péril imminent** pour la santé de M/Mme \_\_\_\_\_ se manifestant comme suit :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Étant donné qu'il s'avère impossible d'obtenir une demande de tiers dans les conditions prévues par la loi je **demande l'admission d'urgence en soins psychiatriques dans un établissement de santé** mentionné à l'article L. 3222-1 du Code de la Santé Publique **et conformément à l'article L 3212-1 du Code de la Santé Publique (« péril imminent »)**.

Je déclare sur l'honneur n'être ni parent ni allié au 4ème degré, ni du confrère certificateur, ni du patient, ni de la personne demandant l'hospitalisation, ni du directeur de l'établissement d'accueil.

Certificat établi à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ (date et heure)

Signature \_\_\_\_\_