

**CERTIFICAT MÉDICAL
SOINS PSYCHIATRIQUES
EN CAS DE PÉRIL IMMINENT
SANS DEMANDE DE TIERS**

Je soussigné(e) Docteur

Domicilié(e) à

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

né(e) le /___/___/_____/ à

domicilié(e) à

Raison pour laquelle il n'y a pas de tiers

Constata un péril imminent pour l'état mental de la personne caractérisé par :

Etat mental de la personne :

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

Caractéristiques de la Maladie :

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

Nécessité de recevoir des soins :

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

Ces symptômes représentent un danger imminent pour la santé de l'intéressé(e). D'où la nécessité de dispenser à cette personne des soins psychiatriques dans un milieu hospitalier, mentionné à l'article L.3222-1 du Code de la Santé Publique (Centre Hospitalier la Valette - 23320 Saint Vaury) selon l'article L.3212-1-II 2 du Code de la Santé Publique.

A

le /___/___/_____/ àH.....

Cachet et Signature

Je suis dans l'impossibilité matérielle de dactylographier ce certificat médical

NB : dans le cas où le médecin n'a pas son cachet, il reprecise son n° d'ordre. Pour les remplaçants, ils font figurer leur n° ADELI.