MODELE CERTIFICAT MEDICAL

==========

Je soussigné (nom, prénom)

Docteur en médecine

certifie avoir examiné ce jour : M (Mme, Mlle)

né(e) le

domicilié(e)

et avoir constaté que son comportement révèle des troubles manifestes suivants :
(décrire l'état mental du patient et son comportement, agitation, violence, délire, idées de suicide … en insistant sur les éléments cliniques démontrant la nécessité des soins et la dangerosité pour autrui notamment ses proches en rappelant l'absence de consentement et l'urgence des soins appropriés ; il n'est pas obligatoire de mentionner le diagnostic).

et constitue par son comportement un danger imminent pour la sûreté des personnes.

Son état justifie son hospitalisation au titre de l'article L.3213-2 du code de la santé publique dans un établissement habilité à assurer la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux, en application de l'article L.3222-1 du code de la santé publique.

A le

Signature et cachet