

CERTIFICAT ou  AVIS MEDICAL

NECESSAIRE POUR LA MISE EN PLACE DE MESURES PROVISOIRES  
A L'INITIATIVE DU MAIRE DE.....  
EN VUE D'UNE ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES  
SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT  
(Article L. 3213-2 CSP)

Je soussigné(e), docteur <sup>1</sup> ou <sup>2</sup> (selon avis ou certificat médical) .....  
certifie ce qui suit concernant :

<b>Nom du patient</b> (si possible renseigner les 2 rubriques) : Nom de famille (nom de naissance) : ..... Nom d'usage (épouse, ...) : ..... Prénom : ..... Né(e) le ..... à .....	Demeurant : ..... ..... .....
--	--

**CERTIFICAT<sup>1</sup> (EXAMEN DU PATIENT)**

Présente les troubles mentaux manifestes suivants (symptômes ou troubles du comportement du patient motivant la demande) cf. article R4127-76 du CSP Chap. VII Déontologie<sup>3</sup> :

Description des circonstances représentant un danger imminent pour la sûreté des personnes :

OU \_\_\_\_\_

**AVIS MEDICAL<sup>2</sup> (EXAMEN DU PATIENT IMPOSSIBLE)**

Description des éléments en la possession du médecin concernant les troubles mentaux connus qui compromettent, de manière imminente, la sûreté des personnes :

Cette personne nécessite des soins et présente un **danger imminent** pour la sûreté des personnes. Les conditions de l'article L. 3213-2 du CSP sont donc réunies (admission en soins psychiatriques sans consentement).

Fait à ..... Le ..... à ..... h.....

Dr .....

(Cachet précisant l'établissement du médecin signataire, Service, N°RPPS, Signature)

<sup>1</sup> Médecin thésé ou remplaçant thésé inscrit à l'ordre des médecins, non psychiatre de l'établissement d'accueil

<sup>2</sup> Médecin thésé ou remplaçant thésé inscrit à l'ordre des médecins (y compris psychiatre de l'établissement d'accueil)

<sup>3</sup> L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci.

Document validé le 27/04/2017

ARS NORMANDIE : Madame Morisse Christine : Coordonnateur Mission Soins Psychiatriques sans consentement  
Etablissement Psychiatrique Nouvel Hôpital de Navarre : Mr Boczkowski Frédéric : Attaché principal d'administration Hospitalière  
Centre Hospitalier Eure-Seine : SAMU27 : Dr Boishardy Fabrice : Responsable de Structure Interne