Annexe 2 : Modèle de certificat médical

**CERTIFICAT / AVIS MEDICAL**

*(rayer la mention inutile)*

(en vue de l’admission en soins psychiatriques sans consentement du patient)

Article L3213-2 du Code de la Santé Publique

Admission provisoire sur décision du maire

Je soussigné , Docteur en médecine

Exerçant à : ; RPPS n° :

*(ne peut pas être un psychiatre de l’établissement d’accueil)*

certifie avoir examiné le :

M. / Mme *(rayer la mention inutile)*

né(e) le : / / , à

domicilié(e) à :

dans les circonstances suivantes (*conditions dans lesquelles se déroule la consultation*) :

et avoir constaté les troubles suivants : (*le certificat doit préciser obligatoirement la description des troubles (comportement, discours, lien entre les troubles mentaux et l’ordre public ou le danger à personne) et éventuellement rapporter ce que dit l’entourage, au conditionnel et avec des guillemets)* :

Je certifie que M. / Mme *(rayer la mention inutile)* présente un comportement qui révèle des troubles mentaux manifestes et présente un danger imminent compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte, de façon grave, à l’ordre public, justifiant son admission en soins psychiatriques dans un établissement de santé mentionné à l’article L3222-1 du code de la santé publique sur demande du représentant de l’Etat, en application de l’article L3213-2 du Code de la Santé Publique.

Fait à : , le / / , à H .

Signature