

CERTIFICAT MEDICAL

Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (Urgences)

Je soussigné, Docteur , certifie avoir examiné ce jour,
M / Mme.....
né(e) le.....
et constate qu'il/elle présente les troubles suivants :

Ces troubles rendent impossible son consentement et font courir un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade. Le patient doit donc être pris en charge au Centre Hospitalier Camille Claudel pour permettre des soins immédiats en application de l'Article L3212-3 du Code de la Santé Publique.

Fait à, le àh.....
Signature,
(cachet du médecin)