

CERTIFICAT MEDICAL

Soins psychiatriques « Péril Imminent »

Je soussigné, Docteur, certifie avoir examiné ce
jour,
M / Mme

Et constate qu'il/elle présente les troubles suivants :

Ces troubles rendent impossible son consentement et mettent le malade en situation de péril imminent. Celui-ci doit donc être pris en charge au Centre Hospitalier Camille Claudel pour permettre des soins immédiats en application de l'Article L 3212-1 II 2° du Code de la Santé Publique.

Les recherches effectuées pour trouver une personne susceptible de demander l'admission en « soins psychiatriques à la demande d'un tiers » ont été infructueuses.

Je certifie par ailleurs ne pas être parent ou allié au quatrième degré inclusivement ni avec le directeur de l'établissement d'accueil, ni avec la personne malade.

Fait à, le AH.....
Signature,
(Cachet du médecin)