

**ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS
- EN CAS DE PERIL IMMINENT-**

Article L. 3212-1-II-2° du code de la Santé Publique

Je, soussigné (e) (*Nom, Prénom*).....,
docteur en médecine, exerçant à

N° RPPS ou ADELI :.....

certifie avoir examiné le :/...../.....

Mme / Mr (*Nom, Prénom*).....Né (e) le :/...../.....

Domicilié (e) à

Et avoir constaté (1) qu'il (elle) présente :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

J'atteste que ses troubles mentaux rendent impossible son consentement et que son état mental impose des soins psychiatriques immédiats assortis d'une surveillance médicale constante dans un établissement de santé mentionné à l'article L.3222-1 et L 6112-1 du Code de la santé publique

Ces éléments justifient son admission en soins psychiatriques selon les termes de l'article du 3212-1-II-2° du Code de la santé publique.

J'atteste que, malgré les recherches effectuées, il a été impossible d'obtenir une demande de tiers dans les conditions prévues par la loi.

Je déclare sur l'honneur n'être ni parent ni allié au 4ème degré inclusivement du médecin établissant le second certificat, ni avec l'auteur de la demande d'admission, ni du directeur de l'établissement de santé accueillant ce malade ni du patient à admettre en soins.

Fait à :, le/...../..... à.....h.....

Nom, Tampon et Signature du médecin

(1) La rédaction manuscrite doit être circonstanciée. Il est donc nécessaire que le médecin examine et constate par lui-même les troubles mentaux présentés Le médecin doit décrire les symptômes évoquant l'existence de troubles mentaux et les attitudes (agitation, délire, idées de suicide...) susceptibles de mettre le patient en péril en insistant sur les éléments cliniques préoccupants qui permettent aussi d'apprécier les raisons de l'absence de consentement.