

**Avis médical de demande de transformation de SDT ou SPI en SDRE, suite à une demande de mainlevée formulée auprès du directeur de l'établissement
(Article L. 3212-9 dernier alinéa CSP)**

Date et heure de début de la prise en charge initiale :

Régime d'admission en soins psychiatriques sans consentement :

- à la demande d'un tiers
- en cas de péril imminent
- à la demande d'un tiers en urgence

Forme actuelle de prise en charge :

- hospitalisation complète
- programme de soins

depuis le :

Vu la demande de mainlevée présentée au directeur de l'établissement le par

M/Mme en qualité de

(Une des personnes mentionnées au deuxième alinéa du 2° du II de l'article L.3212-1 CSP)

Je, soussigné(e) psychiatre de l'établissement d'accueil

- certifie être dans l'impossibilité de procéder à l'examen médical de :

M/Mme

Né(e) le :

Domicilié(e) :

Pour le motif suivant :

- atteste que, sur la base du dossier médical, l'état mental du patient nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, pour les motifs suivants :

En conséquence, je demande l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat du patient à compter de ce jour en application de l'article L.3212-9 du Code de la santé publique.

A heures, le

Signature