

Demande de levée de la mesure et demande de transformation de SDT en SDRE
Certificat médical
(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 :

M., Mme

Né(e) le

à

Demeurant :

Vu la demande de mainlevée de la mesure formulée par une des personnes mentionnées au deuxième alinéa du 2° du II de l'article L.3212-1,

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

certifie avoir examiné le patient et constaté les troubles suivants :

En conséquence, l'état mental du patient nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

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

Le

à

h

Signature