

**Certificat médical de demande de transformation de SDT en SDRE
(article L. 3213-6 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

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

Certifie avoir examiné M., Mme

Né(e) le à

Demeurant

Et constaté

J'atteste que 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.3213-6 du Code de la santé publique.

Le à h

Signature