

**Certificat médical dit de 72 heures  
(article L3211-2-2 CSP)**

Date et heure de début de la prise en charge :

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  sur décision du représentant de l'Etat

Le  à  heures

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

Certifie avoir examiné :

M., Mme

Né(e) le

à

Demeurant

Et avoir constaté :

Certifie que cet état mental :

- n'impose pas la poursuite des soins et ne nécessite pas la prolongation de la mesure de soins psychiatriques sans consentement
- impose la poursuite des soins, nécessite la prolongation de la mesure de soins psychiatriques sans consentement et propose leur poursuite sous la forme :
- d'une hospitalisation complète
  - d'un programme de soins établi conjointement au présent certificat.

pour les motifs suivants :

J'ai pu informer, de manière adaptée à son état, le patient le  du projet de maintien des soins psychiatriques sous la forme définie par le présent certificat ; le patient a été mis à même de faire valoir ses observations par tout moyen adapté et de manière appropriée à cet état.

Je n'ai pas pu informer le patient du projet de maintien des soins psychiatriques sous la forme définie par le présent certificat, son état n'étant pas adapté à une telle information. Cette information lui sera transmise dès que son état le permettra.

Signature