

**Certificat médical pour l'admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent
(article L. 3212-1-II 2 CSP)**

Le à h

Je soussigné(e) Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné :

M., Mme,

Né(e) le à

Demeurant

Et présentant les troubles suivants (caractériser l'état mental de la personne, les caractéristiques de la maladie, la nécessité de recevoir des soins et le **péril imminent** pour la santé de la personne) :

Ces troubles rendent impossible le consentement du patient. Son état représente un péril imminent pour sa santé. En l'impossibilité d'obtenir une demande de tiers, il impose des soins psychiatriques immédiats en application de l'article L3212-1-II-2 du Code de la santé publique.

J'atteste que je ne suis ni parent ni allié au 4^{ème} degré inclusivement avec le Directeur de l'établissement accueillant ce malade, ni avec la personne à admettre en soins.

Signature