



Hôpital : []

**DECISION PORTANT READMISSION EN HOSPITALISATION COMPLETE
D'UNE PERSONNE FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES
(art. L. 3211-11, al. 2 – décision pouvant être prise à tout moment)**

Le directeur de l'hôpital (ou son représentant) M./Mme []

VU le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 3211-2-1, L. 3211-2-2, **L. 3211-11 alinéa 2** et L. 3212-1 et suivants ;

VU la décision d'admission en soins psychiatriques en date du [] de :

M, Mme []

Né(e) le [] à []

Adresse []

;
VU la dernière décision de maintien en soins psychiatriques du [] ;

VU le certificat médical circonstancié (ou l'avis médical établi sur la base du dossier médical du patient) en date du

[], établi, (après recueil des observations du patient)*, par le docteur [], psychiatre participant à la prise en charge du patient, proposant la modification de

la forme de la prise en charge concernant M./Mme [] et demandant son hospitalisation complète ;

CONSIDERANT que dans ce certificat ou cet avis, le docteur [], psychiatre de l'établissement d'accueil, conclut que la prise en charge de M./Mme [] sous une autre forme qu'en hospitalisation complète, ne permet plus de lui dispenser les soins psychiatriques nécessaires à son état et, qu'en conséquence, son hospitalisation complète en soins psychiatriques est nécessaire ;

DECIDE

Article 1 – Les soins psychiatriques de M./Mme [] se poursuivent à compter de ce jour sous la forme d'une hospitalisation complète au sein de l'hôpital [].

Article 2 - Le directeur de l'hôpital est chargé de l'exécution de la présente décision qui est notifiée à M. [] (Voir pièce jointe).

Article 3 - Les voies de recours sont les suivantes :
Concernant LA REGULARITE ET LE BIEN-FONDE DE LA MESURE : devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de [] (TGI dans le ressort duquel est situé l'établissement d'accueil)

Fait à [], le []
[]

Signature

* obligatoire lorsqu'un certificat médical est établi (et non un avis médical)