

**CERTIFICAT MEDICAL INITIAL EN VUE D'UNE ADMISSION EN SOINS  
PSYCHIATRIQUES SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT (Article  
L.3213-1 du CSP)**

Je soussigné ..... , Docteur en Médecine,  
certifie avoir examiné M. ....  
Né(e) le .....  
Domicilié(e) .....  
.....  
et avoir constaté

Il en résulte que ses troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteintes de façon grave à l'ordre public.

Ils nécessitent des soins psychiatriques immédiats en application des l'article L.3213-1 du code de santé publique.

Je certifie n'être ni parent ou allié, au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur du CH, ni avec l'auteur de la demande d'admission, ni avec la personne à hospitaliser.

Fait à ....., le .....

**Nom et signature du médecin**