

**CERTIFICAT MEDICAL INITIAL EN VUE D'UNE ADMISSION EN SOINS  
PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS**  
Article L.3212.1 du CSP

Je soussigné ..... Docteur en Médecine,

certifie avoir examiné M. ....

Né(e) le .....

Domicilié(e) .....

et avoir constaté

J'atteste que :

- son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 du Code de la Santé Publique.
- Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement.

M. ....

Doit être admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers conformément à l'article L.3212.1 du Code de la Santé Publique.

Je déclare sur l'honneur n'être ni parent ni allié au 4ème degré, ni du confrère certificateur, ni du patient, ni de la personne demandant l'hospitalisation, ni du directeur de l'établissement d'accueil.

Fait à ....., le .....

Nom et signature du médecin