

Entête de l'Hôpital ou du médecin

**ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES POUR PÉRIL IMMINENT
EN L'ABSENCE D'UN TIERS (Art. L3212-1 et L3212-3 du CSP)**

Je soussigné(e),

- nom, prénom :

Docteur en Médecine

- fonction :

- exerçant dans le service de

certifie avoir examiné ce jour

- M

- né(e) le

- exerçant la profession de

- domicilié(e)

dans les circonstances suivantes (mode d'arrivée du patient) :

Cette personne présente les symptômes suivants :

*symptômes constatés (ex : propos délirants, intention suicidaire avec tel état mental...),
opposition au traitement, ne pas donner de diagnostic psychiatrique précis*

Par ailleurs, il existe un péril imminent pour la santé de M
se manifestant comme suit :

Le(la) patient(e) a été informé(e) de la forme de la prise en charge, de ses droits, voies
de recours et garanties et qu'en outre ses observations ont pu être recueillies.

J'atteste que ses troubles mentaux :

- rendent impossible son consentement

- imposent des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant
l'admission en soins psychiatriques en milieu hospitalier selon les termes de l'article L3212-
1 du Code de la Santé Publique.

De plus, en raison d'un péril imminent pour la santé de ce patient, je précise que, à titre
exceptionnel, les modalités de l'article 3212-3 s'appliquent.

Il s'est avéré impossible d'obtenir une demande de soins dans les conditions prévues à
l'article L3212-1 du CSP.

J'atteste que je ne suis ni parent(e), ni allié(e) au quatrième degré inclusivement avec le
directeur de l'établissement accueillant ce(cette) malade, ni avec l'auteur de la demande
d'admission, ni avec la personne hospitalisée.

L'intéressé(e) a pu faire valoir ses observations.

En raison de l'état clinique de l'intéressé(e) ses observations n'ont pu être recueillies.

rayez la mention inutile

Fait à le

Signature, cachet et numéro RPPS