

**CERTIFICAT MEDICAL EN VUE D'UNE ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES  
SANS CONSENTEMENT DU PATIENT**

**Article L.3213-2 du code de la santé publique**

**(Admission provisoire sur décision du maire)**

Je soussigné, ..... Docteur en médecine  
Exerçant à .....

Ai été amené à examiner M .....

Né(e) le : ..... à .....

Domicilié(e) à .....

Dans les circonstances suivantes

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

M ..... présente des troubles du comportement se manifestant par

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Je certifie que M.....présente un comportement qui révèle des troubles mentaux manifestes et présente un danger imminent pour la sûreté des personnes, justifiant son admission en soins psychiatriques dans un établissement de santé mentionné à l'article 3222-1 du Code de la santé publique sur demande du représentant de l'Etat, en application de l'article L.3213-2 du code de la santé publique.

Fait à .....: le .....

Signature :

Modèle de certificat destiné aux médecins extérieurs à l'établissement
--