

**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 soussignéDocteur 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