

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL DE CONFIRMATION EN VUE D'UNE HDT
Article L.3212-1 du code de la santé publique

2ème certificat

Je soussigné, _____, Docteur en médecine,
Certifie que l'état de santé de :

M :

Né(e) le :

Demeurant à :

Présente les troubles mentaux suivants :

Il en résulte que :

- ses troubles rendent impossible son consentement.
- Son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Et confirme la nécessité de son hospitalisation au CH de :
sans son consentement et sur la demande d'un tiers,
en application de l'article L.3212-1 du Code de la santé
Publique.

J'atteste que je ne suis ni parent ni allié au 4ème degré
Inclus ni avec le directeur du CH, ni avec l'auteur de la
demande d'admission, ni avec la personne à hospitaliser,
ni avec le Docteur _____, auteur du premier certificat
médical d'entrée.

Fait à : _____ le :

Signature :