

**MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL EN VUE D'UNE HDT
D'EXTREME URGENCE**

Art L. 3212-3 du code de la santé publique

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.

Devant le péril imminent pour sa santé, il nécessite son hospitalisation au CH de _____, en HDT d'extrême urgence, en application de l'article L.3212-3 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.

Fait à : _____ le :

Signature :