



CERTIFICAT MEDICAL
en vue de Soins psychiatriques sur Décision Du
Directeur de l'Etablissement (SDDE)
avec Demande d'un Tiers
Procédure normale

Visée à l'art. L3212-1 du code de la Santé Publique

Je soussigné(e), Docteur

exerçant à

certifie avoir examiné le à heure(s)

M. - Mme - Melle

né(e) le

demeurant à : voie/lieu-dit

Code Postal..... Ville.....

et avoir constaté les troubles suivants :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

J'atteste que ses troubles mentaux rendent impossible son consentement aux soins psychiatriques, que son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier en application de l'art. L3212-1 du code de la Santé Publique.

Fait àLe

Cachet et Signature du Médecin

Je suis dans l'impossibilité matérielle de dactylographier ce certificat médical.

NB : dans le cas où le médecin n'a pas son cachet, il précise son n° d'ordre. Pour les remplaçants, ils font figurer leur n° ADELI.