

CERTIFICAT MÉDICAL S.P.P.I.

Admission en soins psychiatriques sans consentement en cas de péril imminent
(article L. 3212-1-II-2 du code de la santé publique)

Je soussigné Docteur

certifie avoir examiné ce jour

NOM

Prénom

né(e)

domicilié(e)

Et avoir constaté :

Les troubles mentaux dont souffre l'intéressé(e) rendent impossible son consentement et son état représente un péril imminent pour sa santé. En l'impossibilité d'obtenir une demande de tiers, il impose des soins psychiatriques immédiats en l'application de l'article L. 3212-1-II-2 du Code de santé publique, assortis d'une surveillance médicale constante dans un établissement mentionné dans l'article L.3222-1.

J'atteste que je ne suis ni parent ni allié au 4ème degré inclusivement avec le Directeur de l'établissement accueillant ce malade, ni avec la personne à admettre en soins.

Fait à

le

à

h

Signature

Tampon