

Pour obtenir un arrêté municipal

Loi 2011-803 du 5 juillet 2011
SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT

CERTIFICAT MEDICAL

Article L.3213.2 du C.S.P. – Certificat et arrêté municipal

Je soussigné(e), Docteur médecin libéral (adresse)
....., ou médecin à l'hôpital
.....(adresse).....
certifie avoir examiné **M./Mme** le, né(e)
le, domicilié(e)
et avoir constaté (description)

.....
.....
.....

J'estime que les troubles mentaux de M/Mme nécessitent des
soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre
public et que M/Mme doit être admis en soins psychiatriques à
temps complet sur arrêté provisoire du maire de la commune, à confirmer dans les 48 H par le
représentant de l'État, au Centre Hospitalier
(selon sectorisation), conformément à l'article L.3213.1 du Code de la Santé Publique.

Fait à, le