

Pour obtenir un arrêté préfectoral

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

CERTIFICAT MEDICAL
Article L.3213.1 du C.S.P. – Certificat et arrêté préfectoral

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 décision du 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