

Certificat médical d'hospitalisation d'office

Le certificat doit être entièrement manuscrit, rédigé sur papier à en-tête, la signature accompagnée du tampon du médecin.

Je soussigné(e) Docteur _____

exerçant en tant que à,

certifie avoir examiné ce jour Mme ou M (NOM, Prénom) _____

né(e) le. _____

domicilié(e) _____

exerçant la profession de _____

et avoir constaté les troubles suivants :

description circonstanciée du comportement et de l'état mental du patient

Tous les éléments sus décrits sont liés à une affection mentale dont les manifestations compromettent l'ordre public et/ou la sûreté des personnes . En conséquence, je conclus que Mme ou M (NOM, Prénom) _____ doit être hospitalisé(e) d'office dans un établissement hospitalier habilité (article L3213-1 du Code de la Santé Publique) conformément aux dispositions de la loi du 27 juin 1990 modifiées par l'ordonnance du 15 juin 2000 .

Fait à _____ le _____

Signature _____

Tampon