

**PROCEDURE NORMALE : au plus 15 jours avant l'hospitalisation**

**2 certificats ( 1<sup>er</sup> médecin n'exerçant pas dans l'établissement, le 2<sup>ème</sup> tout médecin ) + TIERS**

Je soussigné Docteur ..... à ..... certifie avoir examiné le .... M ..... Né(e) le .... domicilié

Et avoir constaté : .....

J'estime que son état de santé impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Ses troubles rendant impossible son consentement, le patient doit être admis à la demande d'un tiers à l'hôpital de ..... conformément à l'article L 3212-1-II-1<sup>er</sup> ( loi du 5 juillet 2011 ).

A ma connaissance, je ne suis ni parent ni allié au 4<sup>ème</sup> degré inclusivement des personnes suivantes : directeur de l'établissement d'accueil, médecin ayant établi le second certificat s'il était nécessaire, personne ayant demandé l'hospitalisation du patient.

Fait le ..... à .....

Signature

**PROCEDURE D'URGENCE: avant ou concomitamment à l'hospitalisation**

**1 certificat ( tout médecin ) + TIERS**

Je soussigné Docteur ..... à ..... certifie avoir examiné le .... M ..... Né(e) le .... domicilié

Et avoir constaté : .....

J'estime que son état de santé présente un risque grave d'atteinte à son intégrité et impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Ses troubles rendant impossible son consentement, le patient doit être admis à la demande d'un tiers à l'hôpital de ..... conformément à l'article L 3212-3 ( loi du 5 juillet 2011 ).

A ma connaissance, je ne suis ni parent ni allié au 4<sup>ème</sup> degré inclusivement des personnes suivantes : directeur de l'établissement d'accueil, médecin ayant établi le second certificat s'il était nécessaire, personne ayant demandé l'hospitalisation du patient.

Fait le ..... à .....

Signature