

# MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL EN VUE D'UNE HDT

*Ce certificat doit être rempli par un médecin :*

- ▶ *il doit être manuscrit,*
- ▶ *rédigé sur papier à en-tête,*
- ▶ *la signature accompagnée du tampon du médecin .*

Je soussigné,  
Docteur en médecine,  
Certifie que l'état de santé de :

M :

Né(e) le :

Demeurant à :

Présente les troubles mentaux suivants :

*(Description clinique détaillée –pas de diagnostic)*

Il en résulte que :

- ses troubles rendent impossible son consentement.
- Son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Il nécessite donc son hospitalisation au CH de :  
sans son consentement et sur la demande d'un tiers, conformément  
aux dispositions de la loi n° 90-527 du 27 juin 1990 modifiées  
par l'ordonnance du 15 juin 2000.

Fait

à.....le.....

Signature