

## Modèle de certificat pour HO

### Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état Dispositif d'urgence

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.

- Le comportement de la personne révèle des troubles mentaux manifestes

- Le comportement de la personne présente un danger manifeste pour la sûreté des personnes

Je soussigné(e)

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse complète \_\_\_\_\_

agissant en qualité de médecin psychiatre ou médecin traitant

Certifie avoir examiné ce jour :

Mme ou M (NOM, Prénom) \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_

domicilié(e) à \_\_\_\_\_

et avoir constaté les symptômes suivants :

*(décrire l'état mental du malade et son comportement, agitation, délire, idées de suicide... , en insistant sur les éléments cliniques préoccupants : **ne pas mentionner le diagnostic.**)*

Cet état nécessite l'admission en soins psychiatriques d'urgence dans un établissement hospitalier habilité (article L 3213-1 du Code de la Santé Publique) conformément aux dispositions de la loi du 27 juin 1990 modifiées par l'ordonnance du 15 juin 2000 du code de santé publique.

Certificat établi à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

*(adresse) (date et heure)*

Signature \_\_\_\_\_