

Modèle de certificat d'Hospitalisation d'Office

Je soussigné :....., docteur en médecine, exerçant à.....
certifie avoir examiné le.....à.....h,
M., Mme, Mlle.....né(e) le/...../.....
domicilié(e) à.....
et avoir constaté les troubles suivants : (1)

.....
.....
.....

J'atteste que les troubles mentaux dont est atteint(e) M., Mme, Mlle.....représentent un danger pour
la sûreté des personnes et nécessitent son admission au Centre Hospitalier de Ste GEMMES SUR LOIRE sous le
mode de l'hospitalisation d'office en application de l'article L.3213-1 du Code de la santé publique.

Fait à.....le.....
Cachet et signature du médecin

*(1) Le certificat doit relater de manière descriptive les troubles présentés par le patient. Le médecin peut
notamment reproduire les propos du malade.*