

→ Médecin

HDT  
En urgence absolue

**MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL POUR UNE  
HOSPITALISATION A LA DEMANDE D'UN TIERS  
PROCEDURE EN URGENCE ABSOLUE**

**Ce certificat médical doit impérativement être :**

- rédigé sur papier à en-tête identifiant le médecin
- manuscrit
- daté
- circonstancié
- signé

Je, soussigné (e), Docteur ....., certifie avoir examiné ce jour

- Nom
- Prénom
- date de naissance
- profession
- adresse

Ce(tte) patient (e) présente.....(description détaillée des troubles sans diagnostic)

Son état représente une situation de péril imminent et ne lui permet pas de donner son consentement aux soins spécialisés, cependant indispensables et assortis d'une surveillance médicale constante en service spécialisé.

Une hospitalisation à la demande d'un tiers selon la loi du 27 juin 1990 en urgence absolue est nécessaire (article L3212.3 du code de Santé Publique).

A ....., le.....

signature

→ **Tiers**

**MODELE DE DEMANDE D'HOSPITALISATION A LA DEMANDE D'UN TIERS A FAIRE REDIGER PAR UN MEMBRE DE LA FAMILLE OU UNE PERSONNE DE L'ENTOURAGE**

Cette demande doit impérativement être manuscrite, datée, signée, et rédigée sur papier libre.

Je, soussigné (e),

- Nom
- Prénom
- date de naissance
- profession
- adresse

demande l'hospitalisation de :

- préciser le lien de parenté
- Nom
- Prénom
- date de naissance
- profession
- adresse

au ... (préciser la dénomination exacte de l'établissement)

en hospitalisation à la demande d'un tiers selon la loi du 27 juin 1990 ~~relative~~

~~au Code de Santé Publique~~

ou procédure (article L3912-3  
d'urgence  
du Code de Santé  
Publique)

A ....., le .....

signature

Remarque :

En cas d'utilisation de la procédure d'urgence : article L. 3212.3 du Code de Santé Publique.