



### **Certificat médical**

---

Le présent certificat médical est destiné à la personne requérante dans le cadre de la procédure d'adoption, en application du Code civil suisse (art. 264c et 268a al. 2 CC).

Un rapport médical incomplet ou illisible ne sera pas pris en considération pour la procédure d'adoption.

### **MÉDECIN TRAITANT**

---

NOM .....

Prénom(s) .....

Adresse .....

Téléphone .....

Spécialité FMH .....

### **PATIENT**

---

NOM .....

Prénom(s) .....

Date de naissance ..... (JJ.MM.AAAA)

### **Rapport du médecin**

---

J'atteste par la présente avoir examiné le patient susmentionné et recueilli des renseignements concernant son état de santé, en particulier en lien avec:

- Maladies infectieuses, internes, infirmité motrice, maladies du système nerveux, affection oncologique, troubles sensoriels, autres maladies ou traumatismes invalidants;
- Dépendances (tabac, alcool et autres drogues, cures de désintoxication):
- Affections psychiques ou psychiatriques.

Examen du .....

Suivi depuis .....

Traitement jusqu'à .....

J'atteste que l'état de santé global du patient mentionné ci-dessus est bon et qu'il ne présente aucune pathologie physique ou psychique incompatible avec l'adoption projetée.

J'atteste que mon patient ne présente aucune pathologie physique ou psychique incompatible avec l'adoption mais émet certaines réserves dans le cadre d'un projet d'adoption.

Réserves du médecin traitant (obligatoires):

J'atteste que l'état de santé global du patient mentionné ci-dessus est incompatible avec l'adoption projetée.

Motifs et pathologies (obligatoire):

J'atteste qu'après examen, ou après réception de l'avis d'un professionnel apte à en attester (psychiatre ou psychologue), que le patient a une capacité de discernement suffisante pour demander l'adoption projetée.

Remarques particulières du médecin:

J'ai pris bonne note du fait que je suis susceptible d'être entendu personnellement par l'autorité.

Lieu et date: .....

Signature manuscrite et timbre humide du médecin: .....