

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e) Docteur .....

Adresse.....  
.....

Certifie, après l'avoir examiné que  
M.....est exempt(e) de maladie  
contagieuse.

Son état de santé actuel lui permet, sans contre indication, de vivre en  
collectivité.

A ..... le .....

Cachet et signature

---

**A L'ATTENTION DU MEDECIN TRAITANT OU HOSPITALIER**

Pour assurer la continuité des soins de ce (tte) résident(e) nous vous demandons de joindre à ce dossier,  
outre les renseignements demandés :

- Les résultats d'analyses biologiques, radiologiques, qui vous semblent significatifs
- Biologie récente et en particulier pour éviter des redondances : NFS – CRP – Créatinine – Ionogramme – TSH – Albumine – Vit D – B12 - Folates
- Un certificat attestant que la personne ne présente aucune maladie pouvant contre indiquer une vie en collectivité (fiche jointe)
- Motifs ALD + double PIREs si possible
- Tout élément qui peut vous sembler significatif
- Pour les personnes relevant d'une unité Alzheimer, joindre un certificat médical ainsi que les évaluations neurologiques émanant du neurologue