

**DÉPARTEMENT DE LA FORMATION,
DE LA DIGITALISATION ET DES SPORTS**

SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE LA JEUNESSE

OFFICE DES STRUCTURES D'ACCUEIL
EXTRAFAMILIAL ET DES INSTITUTIONS
D'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE

CERTIFICAT MEDICAL

établi par le médecin traitant à l'attention de
l'Office des structures d'accueil extrafamilial et des institutions d'éducation spécialisée

- Famille d'accueil
- Parent d'accueil de jour
- Structure d'accueil extrafamilial

Médecin traitant :

Dr / Dresse :

Adresse :

Téléphone :

Patient :

Mme / M. :

Né/e le :

Adresse :

Depuis quand suivez-vous votre patient(e) :

Date du dernier examen médical :

Dans le cadre d'un accueil d'enfant(s), des réserves physiques ou d'ordre psychique sont-elles à relever ?

	Oui	Non
Physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques :

.....

Le présent certificat médical est demandé par l'office des structures d'accueil extrafamilial et des institutions d'éducation spécialisée conformément à l'art. 5 de l'Ordonnance fédérale sur le placement d'enfants (OPE).

Lieu et date

Signature et timbre du médecin