

Le médecin soussigné, **après examen du corps**, certifie le décès de :

Nom de famille	Prénom (s)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Autre
Date de naissance	Commune d'origine (CH) / Nationalité	
Adresse du domicile		
<input type="checkbox"/> Identité inconnue (ou seulement présumée)		

<input type="checkbox"/> Lieu où le décès est survenu / Si non connu : <input type="checkbox"/> lieu de la constatation du décès
Date et heure de la constatation de décès : le (jj/mm/aaaa) à (hh/""")
Date et heure du décès (veuillez cocher ce qui convient) :
<input type="checkbox"/> Décès survenu le (jj/mm/aaaa) à (hh/""")
<input type="checkbox"/> Le décès peut se situer le (jj/mm/aaaa) entre (hh/""") et (hh/""")
<input type="checkbox"/> Le moment du décès ne peut pas être établi
Cadavre découvert le (jj/mm/aaaa) à (hh/""")

Veuillez cocher ce qui convient :

<input type="checkbox"/> Mort naturelle (mort présumée naturelle / non-violente / aucun élément en faveur de l'intervention d'un tiers)
<input type="checkbox"/> Mort non naturelle (la mort est intervenue par une cause extérieure) <input type="checkbox"/> accident, suicide, homicide, etc. (même si le décès n'est survenu que des suites tardives) <input type="checkbox"/> assistance au suicide
<input type="checkbox"/> Mort indéterminée (mort subite ou inattendue / une mort non naturelle ne peut pas être exclue)

Le cas a été annoncé à la police ou au ministère public

<input type="checkbox"/> Le cadavre peut être incinéré Le médecin soussigné atteste que la personne décédée à incinérer ne porte plus de stimulateur cardiaque, de stimulateur neurologique ou de pompe pour l'administration d'un traitement intrathécal
<input type="checkbox"/> Le transport du cadavre n'est pas autorisé pour des raisons sanitaires, le médecin cantonal a été avisé (danger de contagion : choléra, fièvre typhoïde, peste, variole, typhus exanthématique, charbon, rage ou autre maladie transmissible)

Lieu et date :

Le médecin (**le nom du médecin doit figurer**)
(Sceau et signature)