



Direction de l'intérieur et de la justice
Office des mineurs

Hallerstrasse 5
Case postale
3001 Berne
+41 31 633 76 33
kja-bern@be.ch
www.be.ch/om

Certificat médical de la personne requérante

Renseignements sur l'examen médical (à remplir par le médecin)

Données personnelles du médecin procédant à l'examen:

Nom

Prénom

Rue, n°

Lieu d'origine

Téléphone

Le certificat médical a été établi pour

Nom

Prénom

Date de naissance

Rue, n°

NPA, localité

Depuis quand connaissez-vous la personne examinée?

Date de l'examen médical:

Date de l'établissement du certificat médical:

Signature du médecin:

Extrait du Code pénal suisse (CPS)

Faux certificat médical, article 318

«Alinéa 1: Les médecins, les dentistes, les vétérinaires et les sages-femmes qui auront intentionnellement dressé un certificat contraire à la vérité, alors que ce certificat était destiné à être produit à l'autorité ou à procurer un avantage illicite, ou qu'il était de nature à léser les intérêts légitimes et importants de tierces personnes, seront punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

La peine sera une peine pécuniaire si le délinquant avait sollicité, reçu ou s'était fait promettre une rémunération spéciale pour dresser ce certificat.

Alinéa 2: La peine sera l'amende si le délinquant a agi par négligence.»

Questionnaire: la personne examinée souffre-t-elle ou a-t-elle souffert de l'un des troubles de la santé suivants?

1. Maladies infectieuses:

Oui Non

En cas de réponse positive, de quelles maladies s'agit-il et quand ont-elles été diagnostiquées?

2. Test VIH

Le test a-t-il été effectué?

Oui Non

Date:

3. Maladies ou handicaps de l'appareil locomoteur

Oui Non

Date:

En cas de réponse positive, de quels maladies ou handicaps s'agit-il et quand ont-ils été diagnostiqués?

4. Maladies du système nerveux

Oui Non

En cas de réponse positive, de quelles maladies s'agit-il et quand ont-elles été diagnostiquées?

5. Maladies oncologiques

Oui Non

En cas de réponse positive, de quelles maladies s'agit-il et quand ont-elles été diagnostiquées?

6. Allergies, asthme ou autres maladies du système immunitaire

Oui Non

En cas de réponse positive, de quelles maladies s'agit-il et quand ont-elles été diagnostiquées?

7. Troubles du métabolisme

Oui Non

En cas de réponse positive, de quels troubles s'agit-il et quand ont-ils été diagnostiqués?

8. Dépendances

Oui Non

	Depuis	Encore en traitement	Le traitement a pris fin le
Au tabac			
A l'alcool			
Aux médicaments			
Aux stupéfiants			
Autres			

La personne examinée a-t-elle suivi une ou plusieurs cures de désintoxication?

Oui Non

9. Maladies psychiques

Oui Non

Diagnostic	Depuis quand	Traitement ambulatoire suivi entre...et...	Traitement résidentiel suivi entre...et...

10. La personne examinée a-t-elle subi un ou plusieurs graves accidents?

Oui Non

En cas de réponse positive, de quels accidents s'agit-il et quand ont-ils eu lieu?

L'accident ou les accidents ont-ils laissé des séquelles physiques ou psychiques?

11. Maladies, handicaps ou diagnostics qui s'apparentent à une invalidité ou qui pourraient entraîner une

Oui Non

En cas de réponse positive, desquels s'agit-il et quand ont-ils été diagnostiqués?

12. Evaluation succincte concernant l'accueil d'un enfant

D'un point de vue médical, y a-t-il des raisons de s'opposer à ce que la personne examinée accueille un ou plusieurs enfants?

Oui Non

En cas de réponse positive, lesquelles?

Four horizontal grey bars for providing reasons for a positive response.

Du point de vue de sa santé, la personne examinée est-elle vraisemblablement à même de s'occuper d'un ou de plusieurs enfants, de les éduquer et de les accompagner jusqu'à leur majorité?

Oui Non

En cas de réponse négative, pour quelles raisons?

Five horizontal grey bars for providing reasons for a negative response.