

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur, médecin agréé ou praticien hospitalier, certifie que Mr ou Mme né(e) le à..... (Pays), est atteinte de ou présente..... (Pathologie, symptômes, traitement, réponse au traitement, complications éventuelles).

Cette pathologie doit donc faire l'objet d'un suivi et/ou d'un traitement médical régulier (durée : au long cours, pour x années ou mois) dont l'interruption pourrait engendrer des conséquences d'une exceptionnelle gravité.

Le suivi est actuellement recommandé au long cours.

Le patient ne peut pas bénéficier d'un suivi ou d'un traitement approprié dans son pays d'origine. Le patient doit donc pouvoir séjourner en France pour pouvoir en bénéficier.

L'état de santé de ce patient lui permet d'occuper un emploi, sous réserve d'un suivi médical approprié.

Certificat établi à la demande de l'intéressé, pour faire valoir ce que de droit.