



CERTIFICAT D'ADMISSIBILITE MEDICALE

Je soussigné(e) Docteur

Agissant en tant que Médecin référent OUI NON

Atteste que Mr/Mme

Ne relève pas d'une prise en charge médicale et peut bénéficier d'un hébergement temporaire de secours dans un EHPAD avec son traitement habituel (ordonnance à joindre).

Dr (Cachet du Praticien)

Les données médicales (ATCD, traitement(s) et prescription(s) particulière(s)) feront l'objet d'un certificat médical (Cerfa N°14732*03) à remplir par le médecin traitant de la personne
à envoyer dans les 72 h sous pli confidentiel au médecin coordonnateur de l'EHPAD.