

## Certificat médical (modèle d'exemple)

Je soussigné(e), Docteur .....  
Certifie avoir examiné : .....  
Né(e) le : ..... NISS : .....  
Adresse : .....

Est en incapacité de travail à partir du : .....  
Jusqu'au : .....  
Observation(s) / Recommandations : .....

Fait à : ..... Le : .....

Signature et cachet du médecin

■ Ceci est un modèle fourni à titre d'exemple — sans valeur médicale.