

Résidence la Courtine

Etablissement médico-social – 2718 Lajoux
Tél. 032 484 77 77 – Fax. 032 484 77 78
contact@ems-lajoux.ch
www.ems-lajoux.ch

Certificat médical

Nom : Prénom (s) :

Date de naissance : Téléphone :

Domicile :

1) Affections actuelles :

2) Traitement actuel :

3) Examens pratiqués ou prévus :

4) La personne examinée: **-peut marcher :** Normalement
 Difficilement
 Pas du tout
 Appareil auxiliaire

-peut manger : Normalement
 Difficilement

-peut s'habiller : Normalement
 Difficilement

Incontinence urinaire (sonde vésicale):

Incontinence fécale, anus praeter:

Vue (lunettes?):

Ouïe (appareil auditif):

Soins spéciaux:

Régime alimentaire particulier:

Elat psychique:

Degré d'orientation dans le temps et L'espace:

Surveillance particulière :

5) Le candidat-résidant est : Indépendant (type A)
 Moyennement handicapé (type B)
 Gravement handicapé (type C)

6) Séjours hospitaliers :

7) Tuberculose active : oui non

8) Activités antérieures- distractions préférées :

Lieu et date

.....

Le médecin traitant
(timbre et signature)

.....