

## Certificat médical

Numéro d'enregistrement du dossier de demande de visa vacances-travail :

**PHOTO A COLLER**

1. Nom, prénoms :
2. Sexe :
3. Date et lieu de naissance :
4. Domicile et téléphone

.....  
 .....  
 .....  
 .....

5. Document d'identité :

Passeport n°XXXXXX  
 Délivré le JJ/MM/AAAA par la XXXXXX  
 Valable jusqu'au JJ/MM/AAAA

Je soussigné Docteur XXXXX, Docteur en Médecine Générale, certifie que Mme/M. Nom Prénom est à jour de ses vaccinations et ne présente aucune affection contagieuse cliniquement décelable. Les sérologies pratiquées à la recherche de maladies sexuellement transmissibles sont négatives. La radiographie pulmonaire est indemne d'affection évolutive y compris la tuberculose.

Nom de la maladie	Date de l'examen clinique	Méthodes d'analyses médicales, date de analyses, fluides analysés	Résultat des analyses (Positif / Négatif)	Nom, Prénom, date et signature du médecin en charge des analyses	Nom, adresse et cachet de l'autorité médicale
Toxicomanie	.....	..... Sérologie et analyses urinaires	.....	..... ..... .....	..... ..... .....
Tuberculose		..... Radiographie de la cage thoracique		..... ..... .....	..... ..... .....
Lèpre		..... Examen clinique		..... ..... .....	..... ..... .....

Syphilis		..... ELSA (sang)		..... ..... .....	..... ..... .....
Chancre mou		..... Examen clinique		..... ..... .....	..... ..... .....
Granulome inguinal (des tropiques) ou donovanose		..... Examen clinique		..... ..... .....	..... ..... .....
VIH		..... ELSA ( sang)		..... ..... .....	..... ..... .....

Certificat médical établi à la demande de **M./Mme Nom Prénom** et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à ....., le .....

*Signature et cachet du médecin*