

CERTIFICAT MEDICAL
Aptitudes psychologiques
(à faire remplir par votre médecin psychiatre)

Je soussigné(e),

Docteur

Certifie que l'état de santé actuel de

Mme, Mlle, M.

Né(é) le :

est compatible avec une hospitalisation de jour en SSR nutritionnel (activités de groupe et suivi individuel).

Fait à, le

Signature et cachet du médecin

