



Centre SMR et EHPAD
L'HORT DES MELLEYRINES
4 Impasse des Melleyrines
43150 Le Monastier/Gazeille
Tél : 04.71.03.80.51
Fax : 04.71.08.36.21
secretariat.ssr@hdm43.fr

Mme/Mr
.....
.....

A....., le / /

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Dr, certifie que l'état de Mr ou Mme, né(e) le, demeurant indique un séjour en Soins de Suite et Réadaptation à L'HORT DES MELLEYRINES, pour bénéficier d'un programme d'éducation thérapeutique dans le cadre de son obésité.

Renseignements médicaux :

- Taille:
- Poids:
- IMC:
- Degré d'autonomie :

●Capacité à vivre en collectivité :

●Etat de santé

Principales raisons médicales d'un séjour en Education Thérapeutique:

Certificat établi à la demande de la patiente et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit.

Signature