

Attestation clinique Infirmière
EN CAS DE VIOLENCES SUR PERSONNE MAJEURE
Sur demande de la personne et remis en main propre
Validée par l'Ordre National Infirmier

Un double doit être conservé par l'infirmier.e

Nom prénom de l'infirmier.e :

Adresse professionnelle :

Numéro ADELI et/ou RPPS et/ou d'inscription à l'ordre infirmier :

Je certifie avoir examiné.e le (date en toutes lettres) _____ à _____
heure _____, à _____ (Lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)

Madame ou Monsieur _____ (nom -- prénom)¹, né.e le (en toutes lettres) _____
_____ Domicilié.e à _____

Age de la grossesse (le cas échéant) _____

FAITS OU COMMÉMORATIFS:

La personne déclare : « j'ai été _____, je suis _____

_____ ».

DOLEANCES EXPRIMÉES PAR LA PERSONNE :

Elle dit se plaindre de² « _____

_____ »

EXAMEN CLINIQUE INFIRMIER : (description précise des lésions, siège et caractéristiques sans préjuger de l'origine)

- sur le plan physique :

- sur le plan psychique/émotionnel :

Joindre photographies éventuelles prises par l'infirmier.e, datées, signées et tamponnées au verso.

Cet examen a nécessité la présence d'une personne faisant office d'interprète, Madame, Monsieur (nom, prénom, adresse) :

« Attestation établie à la demande de l'intéressé.e et remise en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit »

DATE (du jour de la rédaction, en toutes lettres), SIGNATURE ET TAMPON DE L'INFIRMIER.E et/ou DU SERVICE

¹ En cas de doute sur l'identité de la personne, préciser ces informations, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer..., et être né.e le... »

² Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime (contexte, nature des faits, identité ou lien de parenté avec l'auteur des faits rapportés) et les doléances rapportées sans interprétation, ni tri. Il est recommandé de recueillir les dates et heures des faits allégués afin de signaler le caractère répétitif.