

Certificat de Non Admission

Je soussigné Monsieur – Madame

Docteur en médecine / Interne des hôpitaux

Certifie avoir examiné(e) dans les locaux du département de médecine d'urgence du centre hospitalier de _____ le .../.../.... à ...H....

A la demande :

- des fonctionnaires du commissariat de police de
- des gendarmes de la brigade de gendarmerie de.....

Madame, Monsieur : Né le ... / .../..... Domicilié(e) :
..... à

Et présumé(e) par eux comme étant en état d'ivresse ;

L'intéressé(e) a été :

- Admis(e) au centre hospitalier de _____.
- Non admis(e) et remis(e) aussitôt auxdits fonctionnaires.
- A refusé l'hospitalisation.

Cachet

Signature