

## Attestation de soins d'urgents délivrés à un demandeur d'asile

Je, soussigné, ..... docteur en médecine,

déclare avoir examiné la personne en procédure d'asile:

nom: .....

prénom: .....

né(e) à/en ..... le .....

numéro OE (ou SP): .....

et certifie que cette personne, le ..... (date), avait besoin de soins d'urgents.

Un réquisitoire ne pouvait pas être demandé préalablement.

Date:

Signature:

Adresse/cachet: