

ATTESTATION MEDICALE

Je soussigné(e) _____, Docteur en médecine, atteste que,
sur base des données médicales relatives à :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____,

l'état de santé de l'intéressé(e) lui permet / ne lui permet pas * d'adopter un enfant.

L'intéressé(e) a été informé(e) que la présente attestation sera mise à la disposition de la Direction de l'Adoption – Autorité centrale communautaire (ACC) du Ministère de la Communauté française de Belgique, chargée de l'actualisation du rapport d'enquête sociale ordonnée par le Tribunal de la jeunesse dans le cadre de la demande de prolongation du jugement d'aptitude en vue d'adoption.

Fait à _____, le _____

(cachet)

(signature)

* Biffer la mention inutile