

**ATTESTATION CLINIQUE DU. DE LA PÉDICURE-PODOLOGUE**

**EN CAS DE VIOLENCES SUR PERSONNE MAJEURE**

Sur demande de la personne et remis en main propre

Validée par le Conseil national de l’Ordre des pédicures-podologues

Un double doit être conservé par le. la pédicure-podologue

Prénom et nom du pédicure-podologue :

Adresse professionnelle :

N° RPPS :

N° d’inscription au tableau de l’ordre des pédicures-podologues :

Je certifie avoir examiné (*date en toutes lettres*) :

à (*heure*) :

à (*lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre*) :

Madame ou Monsieur (*prénom et nom)[[1]](#endnote-1)* :

Né.e le (*en toutes lettres*) :

Domicilié.e à :

Age de la grossesse (*le cas échéant*) :

**FAITS :**

La personne déclare « j’ai été/je suis :

**DOLÉANCES EXPRIMÉES PAR LA PERSONNE :**

Elle dit se plaindre de[[2]](#endnote-2) : «

**LA PERSONNE PRÉSENTE A L’EXAMEN :**

Sur le plan physique :

Sur le plan psychique et émotionnel :

Joindre éventuellement des photographies prise par ------------------------, datées, signées et tamponnées au verso.

Cet examen a nécessité la présence d’une personne faisant office d’interprète, madame, monsieur (prénom, nom, adresse) :

Certificat établi le (date et heure)

à (lieu : cabinet, établissement de soins, service hospitalier, domicile, autre) :

à la demande de Madame, Monsieur (prénom et nom) ----------------------------------------et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Signature (et cachet) d’authentification :

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…. » [↑](#endnote-ref-1)
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. [↑](#endnote-ref-2)