

INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SERVICE PUBLIC

ATTESTATION

Je soussigne (1) docteur en médecine .....  
(1) préposé du bureau administratif de la clinique .....

atteste que

(1) M/Mme .....  
examiné(e) ce jour à ..... heures, n'a pu être reçu(e) ni le samedi, ni en dehors des heures  
normales de travail l'un des autres jours de la semaine, ces jours et heures ne correspondant pas  
avec les jours et heures de consultation.

(Cachet du médecin  
ou de la clinique)

(date et  
signature)

(1) Biffer la mention inutile