

## ATTESTATION MEDICALE

Personne vulnérable ou vivant avec une personne vulnérable

au sens de l'art. 10b, al. 2 et 3 de l'ordonnance 2 COVID-19\*

[Définition des personnes vulnérables de l'OFSP](#)

---

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Le/la soussigné-e atteste que la personne ci-dessus

est une personne vulnérable

vit avec une personne vulnérable

Remarques :

Lieu:

Date :

Timbre et signature du médecin :

La présente attestation est jointe au dossier de l'élève.