Annexe 1

Je, soussigné, docteur …………………………, déclare avoir examiné …………………………, le XX/XX/XX/ à XX.XX heures à ………………………… .

Il/elle a été hospitalisé(e) moins / plus de 24 heures.

La personne concernée :

- a été blessée légèrement / modérément / gravement / mortellement

- est dans un état critique.