

**Conclusions selon les résultats de l'examen médical  
du citoyen (-ne), voulant adopter un enfant**

**Nom, prénom du candidat** \_\_\_\_\_

**Date de naissance** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

<b>Docteur/ Spécialiste</b>	<b>Conclusion</b>	<b>Date de l'examen médical</b>	<b>Signatures du docteur ou du chef de l'hôpital, le sceau</b>
1. Généraliste	Découvert Pas découvert		
2. Infectiologue	Découvert Pas découvert		
3. Dermatologue- Vénérologue	Découvert Pas découvert		
4. Pneumologue	Découvert Pas découvert		
5. Neurologue	Le système nerveux est normal		
6. Cancérologue	Découvert Pas découvert		
7. Psychiatre	La personne peut bien agir dans les situations de stress, Son comportement est adéquate		
8. Toxicologue	La personne ne prend pas de tranquillisants, n'a pas d'alcoolisme génétique		