

**Attestation pour l'octroi d'un congé d'accompagnement
d'une personne en fin de vie**

Le **médecin traitant** :

Code médecin	<input type="text"/>
Nom et prénom	<input type="text"/>
Demeurant à	<input type="text"/>

Par la présente, le soussigné médecin traitant de la **personne en fin de vie** :

Matricule	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom et prénom	<input type="text"/>			

atteste sa situation de fin de vie, constatée **à partir du** :
(date du constat de fin de vie)

Cette attestation est établie en vue de l'obtention d'un congé d'accompagnement conformément à la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.

L'attestation est à joindre obligatoirement à la demande pour d'octroi d'un congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie.

Date, cachet et signature du médecin traitant