Modèle de certificat médical – COVID-19

**Certificat médical**

Je, soussigné(e), certifie que M. / Mme … est une personne vulnérable, selon l’art. 27a, al. 10 et 11 de l’Ordonnance 3 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (Ordonnance 3 COVID-19) du 19 juin 2020.

En conséquence, cette personne doit bénéficier des « Mesures de protection des employés vulnérables » (Art 27a de l’Ordonnance 3 COVID-19).

Date et Signature du médecin

**Secret médical :**

Ce document est destiné au patient / à la patiente. A partir du moment où il / elle le remet à son employeur, respectivement aux assurances, il / elle délie le médecin pour les informations qu’il contient.