

ملحق عدد 1

الجمهورية التونسية

وزارة الصحة

_

.....
(المؤسسة العمومية للصحة)

شهادة طبية خاصة بمرض

"كزرودرم بقممنتوزم"



.....إني الممضي (ة) أسفله الدكتور(ة).....
.....أشهد بأن السيد(ة)/الطفل(ة)..... المولود في.....
مصاب (ة) بمرض "كزرودرم بقممنتوزم" (*) وتستوجب حالته (ها) الصحية مستلزمات وقائية على المدى
الطويل.

سُلمت هذه الشهادة بطلب من المعني بالأمر للإدلاء بها عند الحاجة.

ب..... في.....

إمضاء وختم الطبيب

* Xeroderma pigmentosum