



Certificat de contrôle médical des étrangers

À l'attention du Médecin Délégué

Je soussigné, (nom, adresse, cachet)

médecin généraliste médecin spécialiste en médecine interne médecin spécialiste en pédiatrie

Déclare avoir examiné à ce jour, conformément à la loi du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration :

Nom (en majuscules) Prénoms

Matricule AAAA MM JJ XXX XX (date de naissance) M F

Pays d'origine Objet du séjour

Certifie qu'à ce jour la personne susmentionnée

- est exempté / n'est pas exempté de maladie **quarantenaire** constituant un danger pour la santé publique (visée à l'annexe 2 du RSI 2005) *
- est exempté / n'est pas exempté de **toxicomanie** avérée aux produits illicites et nécessitant un traitement médical prolongé
- est exempté / n'est pas exempté de problèmes de santé en contradiction avec **l'objet du séjour** notamment le fait d'y vouloir exercer une activité salariée
- est exempté / n'est pas exempté d'altérations **psycho-mentales** grossières; états manifestes de psychose d'agitation, de psychose délirante hallucinatoire et de psychose confusionnelle

La personne susmentionnée, ressortissant de pays tiers, remplit / ne remplit pas les conditions médicales autorisant son séjour sur le territoire

A, le

(Signature et cachet du médecin)

Partie réservée à l'administration

Le certificat médical est conforme avec les dispositions de l'article 41 de la loi du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et du règlement grand-ducal du 3 février 2009 relatif au contrôle médical des étrangers oui non

Luxembourg le,

(Signature et cachet du médecin délégué)

* grippe causée par un nouveau sous-type, SRAS, choléra, peste, fièvre jaune, fièvres hémorragiques virales, fièvre à virus West Nile, méningococcies, variole, poliomyélite.

Constatations médicales

Antécédents :

.....

.....

.....

.....

Traitements

.....

.....

.....

.....

Examen clinique

Taille Poids Pression artérielle

Auscultation cardio-pulmonaire

Examen général

.....

.....

.....

.....

.....

Dermato (ectoparasitose)

Glycémie capillaire (en fonction de la symptomatologie clinique, âge > 45 ans, obésité) :

Bandelette urinaire (en fonction de la symptomatologie clinique) :

Statut vaccinal : en règle à faire en cours

Examens biologiques (en fonction de la symptomatologie clinique) non oui (si oui, prière de joindre les résultats)

Suite à une recommandation de l'OMS, prière de joindre les résultats de coproculture pour **ENTEROVIRUS (à spécifier :**

Wild Polio Virus) pour les ressortissants (âgés en-dessous de 13 ans) des pays suivants :

Afghanistan, Nigéria, Pakistan, RD Congo, Syrie et Somalie

DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE :

Le **dépistage de la tuberculose** est à effectuer obligatoirement et exclusivement dans un centre médico-social de la ligue luxembourgeoise de prévention et d'actions médico-sociales (cf. www.ligue.lu)

LMS Luxembourg-Ville

2, rue G.C. Marshall
L-2181 Luxembourg
+352 48 83 33 - 1

LMS Esch/Alzette

61, avenue de la Gare
L-4130 Esch-sur-Alzette
+352 54 46 46 - 1

LMS Ettelbruck

2A, avenue L. Salentiny
L-9080 Ettelbruck
+352 81 92 92 - 1

**Prière de joindre une copie du rapport de la
Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Actions Médico-Sociales**

CERTIFICAT A ADRESSER (par courrier ou par fax) AU :

Médecin délégué

Direction de la Santé

Division de l'Inspection Sanitaire

20, rue de Bitbourg

L-1273 Luxembourg/Hamm

☎ +352 247-75545

📠 +352 480323