

Rapport médical dans le domaine du retour (exécution du renvoi)¹

Le médecin traitant établit une anamnèse sur la personne à rapatrier. Il y indique les contre-indications possibles, sans se prononcer sur l'aptitude au transport de l'intéressé. Celle-ci sera évaluée par la société chargée de l'accompagnement médical sur la base des informations disponibles et des clarifications éventuellement nécessaires.

Identité de l'intéressé

Nom, prénom

Date de naissance

Nationalité

Confidentiel (courriel sécurisé ou enveloppe fermée), à l'autorité cantonale d'exécution, pour transmission au médecin compétent.

Coordonnées du médecin

Nom, prénom

N° de téléphone

Courriel

Intervention d'un interprète

oui

non

1. Accord du patient

Par ma signature, je confirme être d'accord pour que les autorités compétentes en matière d'exécution du renvoi transmettent des informations médicales à la société chargée de l'accompagnement médical lors de départs.

Lieu, date

Signature valide du patient

Le présent formulaire ne doit pas être rempli si le patient s'oppose à la transmission d'informations médicales. Dans ce cas, seul le refus du patient peut être communiqué.

Si la transmission d'informations médicales est dans l'intérêt du patient, mais que ce dernier y oppose un refus bien qu'étant formellement averti de cet état de fait, le médecin doit juger si le risque qui en découle pour le patient est suffisamment sérieux pour justifier une levée du secret médical par l'instance compétente. Il dépose une demande à cet effet et informe l'autorité cantonale d'exécution.

¹ Concerne les personnes frappées d'une décision de renvoi entrée en force et n'est pas identique au rapport médical destiné aux personnes dont la procédure d'asile est en cours.

Rapport médical dans le domaine du retour

2. Durée du traitement

Date d'examen _____

Date de début du traitement _____

Date de fin du traitement _____

Douleurs et troubles annoncés

Problèmes de santé (y compris contre-indications constatées sur la base de la liste des contre-indications)²

3. Traitement et médication

Traitement actuel _____

Date de début _____

Date de fin prévue _____

Recommandations sur le traitement nécessaire et adéquat à entreprendre³

4. Remarques éventuelles du médecin

Date _____

Cachet du médecin (avec adresse et tél.) _____

Signature _____

² Cf. www.assm.ch/contre-indications

³ En cas de (nouvelle) maladie pour laquelle l'absence de traitement menace sérieusement la santé, le médecin doit dire à l'intéressé de transmettre cette information à l'autorité cantonale compétente en matière de migration.