

Annexe 2

Pièce jointe modèle de certificat d'isolement

Identification du médecin

Patiente : Juliette Dubois née le 23 mai 1970

Paris, le XX XX 2020

Par la présence, je certifie que Mme Juliette Dubois doit, compte-tenu des recommandations sanitaires, respecter une consigne d'isolement la conduisant à ne plus pouvoir se rendre sur son lieu de travail

Signature/cachet