

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Docteur.....

Certifie, après examen, que:

Mr, Mme, Melle prénommé(e).....

- a satisfait à un examen général clinique normal.
- présente un appareil locomoteur compatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous.
- a une absence de trouble objectif et subjectif de l'équilibre.
- a une acuité auditive normale.
- a une acuité visuelle normale avec ou sans correction.
- une perception optimale de la totalité des couleurs.
- n'a pas d'antécédent asthmatique incompatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous.
- n'a pas d'affection clinique évolutive connue à ce jour.
- a satisfait à un bilan cardiaque (recommandé pour les personnes de plus de 45 ans)

L'examen médical indique que cette personne doit pouvoir suivre ou réaliser les actions suivantes: -

- cours théoriques de plusieurs heures;
- Exercices pratiques d'extinction, par extincteurs portatifs, sur un feu réel ,
- Manœuvrer les moyens d'extinction tels que les robinets d'incendie armés;
- Se déplacer dans les niveaux d'un bâtiment sans ascenseur;
- Effectuer des efforts physiques équivalents à une course de 400m environ;
- Effectuer l'entretien de base des principaux matériels concourant à la sécurité incendie;0
- Monter sur une échelle;
- Effectuer les gestes de premiers secours à personnes;
- Evacuer d'urgence une victime potentielle;
- Percevoir les différentes couleurs des signaux des tableaux d'alarme;
- S'exprimer en public ainsi que par les moyens de communication filaires ou radio.

Observations :

En conséquence, les conditions d'aptitude physique de cette personne la rendent :

APTE - INAPTE

à l'accès à la formation pour tenir un emploi au sein des services de sécurité incendie des ERP et des IGH, emploi décrit dans l'arrêté du 2 mai 2005 relatif aux SSIAP

Fait à..... le.....

SIGNATURE DU MÉDECIN ET CACHET