	Annexe S	Annexe S-HSE-27
	Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement de OCP vis-à-vis de ses contractants	Edition : 2.1
	Formulaire n°3 : Modèle certificat d'aptitude physique spécifique	Date d'émission 27/07/2018
		Page 34/39

DECLARATION DU DEMANDEUR DE CERTIFICAT

(À signer en présence du médecin et préalablement à la visite)

Je soussigné Hafid Moufid demande un certificat d'aptitude physique et m'engage à répondre avec une entière franchise aux interrogations du médecin. Je m'engage en outre, à ne rien lui cacher de mon état de santé actuel et de mes maladies antérieures.

Signature du demandeur.....

CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE SPÉCIFIQUE

Je soussigné Docteur..... certifie que
Monsieur : Hafid Moufid
CIN : M513854

~~Présence~~ ou ne présente pas des signes cliniques de maladie contagieuse,
et qu'il est apte ou ~~inapte~~ physiquement pour réaliser les travaux suivants :

	Apte	Inapte
Travaux en hauteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux dans des espaces confinés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conduite de véhicules et engins de chantier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Ce certificat est délivré à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Etabli à Asmaa le 15/08/18

Signature et cachet du médecin :

DOCTEUR BOBEIDA
Spécialiste en Médecine du Sport
13 Rue Ouled Ziz Aïn Mouloud
BP 08 23 35 15 00000

7-7-12 A

	<p align="center">Annexe S</p> <p align="center">Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement de OCP vis-à-vis de ses contractants</p> <p align="center">Formulaire n°2 : Modèle certificat d'aptitude physique général</p>	Annexe S-HSE-27
		Edition : 2.1
		Date d'émission 27/07/2018
		Page 33/39

DECLARATION DU DEMANDEUR DE CERTIFICAT

(A signer en présence du médecin et préalablement à la visite)

Je soussigné Hafid moufid demande un certificat d'aptitude physique et m'engage à répondre avec une entière franchise aux interrogations du médecin. Je m'engage en outre, à ne rien lui cacher de mon état de santé actuel et de mes maladies antérieures.

Signature du demandeur 

CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE GÉNÉRAL

Je soussigné Docteur Hafid Moufid certifie que Monsieur : M. 13854 CIN : M 513854

~~Malade~~ / ne présente pas des signes cliniques de maladie contagieuse, et qu'il est apte / ~~malade~~ physiquement.

Etabli à Alger le 15/07/2018

Signature et cachet du médecin :


 DOCTEUR OBERABAT
 Spécialiste en Médecine Générale
 13 Rue Chad 25
 Tél: 06 23 35 28 49

6