

 <b>OCP</b>	<u>Annexe S</u> Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement de OCP vis-à-vis de ses contractants <b>Formulaire n°3 : Modèle certificat d'aptitude physique spécifique</b>	Annexe S-HSE-27 Edition : 2.1 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 elaziz rohammed 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 R. elaziz

## CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE SPÉCIFIQUE

Je soussigné Docteur....., certifie que  
Monsieur : elaziz rohammed,  
CIN : M 60 3352,

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

	<u>Apte</u>	<u>Inapte</u>
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 Admirex le 15/05/2015

Signature et cachet du médecin :



 <b>OCP</b>	<u>Annexe S</u> Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement de OCP vis-à-vis de ses contractants <b>Formulaire n°2 : Modèle certificat d'aptitude physique général</b>	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 ..... *E/aziz mohammed* 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 ..... , certifie que Monsieur : *E/aziz mohammed*, CIN : *M603352*,

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

Etabli à .....



Signature et cachet du médecin



6