	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 Zeffane SAÏD 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.....Zeffane SAÏD.....

CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE SPÉCIFIQUE

Je soussigné Docteur.....Dr. Mohamed El Beida..... certifie que
Monsieur : Zeffane SAÏD
CIN : MS171127

~~Présente~~ ou ne présente pas des signes cliniques de maladie contagieuse, et qu'il est apte ou ~~apte~~ 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.....Azemman..... le 15/05/25

Signature et cachet du médecin :


 DOCTEUR EL BEIDA
 Spécialiste en Médecine de Sport
 Médecin Général
 13 Rue Ouled Ziz Azzou
 Tél: 05 23 35 15 15

12

	Annexe S Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement de OCP vis-à-vis de ses contractants Formulaire n°2 : Modèle certificat d'aptitude physique général	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 Zeffane SAÏD 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 Zeffane SAÏD certifie que Monsieur : MS41027
CIN : MS41027

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

Etabli à Benmar 15/05/25 le

Signature et cachet du médecin.....

DOCTEUR OBEIDAT B
Spécialiste en Médecine Générale
13 Rue Curat 40000
Tél: 05 23 35 20 46

12