

DATE DOCTEUR	تاریخ طبیب	DATE DOCTEUR	تاریخ طبیب	DATE DOCTEUR	تاریخ طبیب	DATE DOCTEUR	تاریخ طبیب
-----------------	---------------	-----------------	---------------	-----------------	---------------	-----------------	---------------



**FICHE D'APTITUDE  
MEDICALE**

CHANTIER :

**SALARIE**

NOM : **BELBAIDA**

PRÉNOM **Abdelmounaim**

DATE DE NAISSANCE : **06/04/1979**

POSTE DE TRAVAIL : **Boiseur**

DATE D'EMBAUCHE : **05/12/2015**

**NATURE DE L'EXAMEN**

Embauche réintégration : **✓**

Visite systématique : **—**

Surveillance médicale spéciale : **—**

Visite reprise : **—**

visite spontanée : **—**

Autres : **—**

Conclusion : apte **✓** inapte **□**

A REVOIRE LE :

DATE LE : **10.12.2015**

Dr. Abu Ali ABID  
Médecin du Travail  
Tel: 06 62 62 07 77

**CACHET ET VISA DU MÉDECIN**