

 <b>Ministère de la Santé et de la Protection Sociale</b> <b>OC.P</b>	<u>Annexe 5</u>	Annexe 5.1.1.1.2
	Agences Hygiène, Sécurité et Environnement de OC.P vis-à-vis de ses contractants	Edition : 2.1
	Formulaire n°3 : <b>Modèle certificat d'aptitude physique spécifique</b>	Date d'émission 27/07/2018
		Page : 34/30

## DECLARATION DU DEMANDEUR DE CERTIFICAT

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

**OTHMAN**

Je soussigné **KAOUKAB** 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 SPECIFIQUE

Je soussigné Docteur **DOCTEUR OBLIGAT B** Spécialiste en Médecine de Sport  
 Monsieur : **OTHMAN KAOUKAB** certifie que  
 CIN : **MSZ 2095**  
 13 Rue Ouad Ziz Azemmod  
 Tél 05 23 35 76 46

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

	<b>Apte</b>	<b>Inapte</b>
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 **AZEMMOD** le **07/07/2018**

Signature et cachet du médecin :

**DOCTEUR OBLIGAT B**  
 Spécialiste en Médecine de Sport  
 Médecine Générale  
 13 Rue Ouad Ziz Azemmod  
 Tél 05 23 35 76 46

Annexe S

Expenses Hygiène, Sécurité et Fonctionnement  
du CCF mis à la disposition des contractants  
Formulaire n° 2 : Modèle certificat d'aptitude  
physique général

Annexe S - HSE - 12

Version 2.1

Date d'impression

17/07/2016

Page 1/1

## DECLARATION DU DEMANDEUR DE CERTIFICAT

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

OTHMAN

Je soussigné ... KAOUKAB ... 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

DOCTEUR OBEIDA <sup>B</sup>  
Spécialiste en Médecine de Sport  
Médecine Générale  
Rue Ouadi Ziz Azemmour  
Tél : 05 23 35 76 46

Je soussigné Docteur....., certifie que Monsieur

OTHMAN KAOUKAB, CIN : M 522095

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

Établi à AZEMMOUR le 07/02/26

Signature et cachet du médecin :

DOCTEUR OBEIDA <sup>B</sup>  
Spécialiste en Médecine de Sport  
Médecine Générale  
13 Rue Ouadi Ziz Azemmour  
Tél : 05 23 35 76 46