

	<u>Annexe S</u> Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement de OCP vis-à-vis de ses contractants Formulaire n°3 : Modèle certificat d'aptitude physique spécifique	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)

SABRI

Je soussignéHASS.AN.....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 :HASS.AN.SABRI.....,
CIN :M.6.3.3.0.8.6.....

Présente 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 Azenmour le 25/12/2018

Signature et cachet du médecin :

Docteur
Médecin Généraliste
Médecine de Sport
13 Rue Gueddi Azenmour
Tel : 05 23 35 78 00

	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)

SABRI

Je soussignéHASSAN..... 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.....HASSAN SABRI..... certifie que Monsieur :
M.633086, CIN :

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

*Docteur HASSAN SABRI
Médecine Générale
13 Rue Ouled Ali Zemmour
Tél: 05 22 35 76 46*

Etabli à...AZemmour le 25/12/25

Signature et cachet du médecin :

*Docteur HASSAN SABRI
Médecine Générale
13 Rue Ouled Ali Zemmour
Tél: 05 22 35 76 46*