



## 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-HSF-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)

**EL HOUCINE**

Je soussigné **AK AABOOR** 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 **DOCTEUR OBEIDA**, certifie que Monsieur :


**EL HOUCINE AK AABOOR** CTN : **JB 138374**

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

Etabli à **AZEMOUR** le **07/02/26**

Signature et cachet du médecin :

**DOCTEUR OBEIDA**  
Spécialiste en Médecine de Sport  
Médecine Générale  
13 Rue Quas Ziz Azemmour  
Tél: 05 23 45 16 46

|   |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
|  | <b>Annexe S</b><br>Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement<br>de OCP vis-à-vis de ses contractants<br><b>Formulaire n°3 : Modèle certificat d'aptitude physique spécifique</b> | Annexe S-HSE-27               |
|   |   | Edition : 2.1                 |
|   |   | Date d'émission<br>27/07/2018 |
|   |   | Page 34/39                    |

## DECLARATION DU DEMANDEUR DE CERTIFICAT

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

**EL HOUCINE.**

Je soussigné **AKAABOUR**.....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 **AKAABOUR**....., certifie que  
Monsieur : **EL HOUCINE**  
CIN : **JB 13 83 74**

~~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 **AZEMOUR** le **07/02/2024**

Signature et cachet du médecin :

**DOCTEUR OBEIDAT B**  
Spécialiste en Médecine de Sport  
Médecine Générale  
13 Rue Ouari Ziz Azemmour  
Tél 05 23 35 76 46