

	Annexe 5 Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement de OCP vis-à-vis de ses contractants Formulaire n°3 : Modèle certificat d'aptitude physique spécifique	Annexe 5-HSE-27
		Edition : 2.0
		Date d'émission : 06/07/2018
		Page 34 sur 39

DECLARATION DU DEMANDEUR DE CERTIFICAT

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

Je soussigné JE DDOUR.....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.....[Signature].....

CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE SPÉCIFIQUE

Je soussigné Docteur EZZINE....., certifie que
 Monsieur : JE DDOUR.....
 CIN : NA 196 1412.....

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

	<u>Apte</u>	<u>Inapte</u>
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.

le05.11.2025.....

Signature et cachet du médecin :

Docteur EZZINE LHOUSSEINE
 MÉDECINE GÉNÉRALE
 EPICENTRE Médical de Travail
 41 Médicine Experte
 Bld N° 4 ZONE Taki VN - SAFI