

 OCP	<u>Annexe S</u>	Annexe S-HSE-27
	Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement de OCP vis-à-vis de ses contractants	Edition : 2.1
	Formulaire n°3 : Modèle certificat d'aptitude physique spécifique	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)

Je soussigné ZAKARIA ECHEL KH 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 : ZAKARIA ECHEL KH,
CIN : WA289196,

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.....

Azemmour le 01/01/26

Signature et cachet du médecin :

DOCTEUR ZAKARIA ECHEL KH
Spécialiste en Médecine Sport
Médecine Générale
13 Rue Quadiz Azemmour
Tél: 05 23 35 10 46

 OCP	<u>Annexe S</u>	Annexe S-HSE-27
	Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement de OCP vis-à-vis de ses contractants	Edition : 2.1
	Formulaire n°2 : Modèle certificat d'aptitude physique général	Date d'émission 27/07/2018
		Page 33/39

DECLARATION DU DEMANDEUR DE CERTIFICAT

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

Je soussigné ZAKARIA ECHEL KH 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..... certifie que Monsieur : ZAKARIA ECHEL KH, CIN : WA289196

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

Etabli à.....

Azemmour le 01/01/26

Signature et cachet du médecin :

DOCTEUR ZAKARIA ECHEL KH
Spécialiste en Médecine Sport
Médecine Générale
13 Rue Quadiz Azemmour
Tél: 05 23 35 10 46