

	<u>Annexe S</u> 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

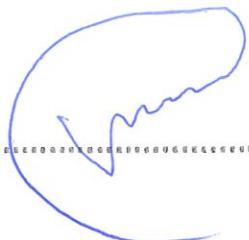
DECLARATION DU DEMANDEUR DE CERTIFICAT

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

ZOUAK

Je soussigné M.O.H.A.M.M.E.D. 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 :
M.O.H.A.M.M.E.D.ZOUAK, CIN : M.44.60.01,

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

Etabli à AZemmour le 25/11/25

Signature et cachet du médecin :

Docteur SEIDAT
 Médecin Général
 Médecin de Sport
 13 Rue Qaedat Al-Aqmar
 Tel: 05 22 22 22 22



Annexe S

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)

ZOUAK

Je soussigné **MO.H.A.M.MED**...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 :**MO.H.A.M.MED**, ZOUAK.....,
CIN :**M.4.4.60.01**.....

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... **A.Zemmour**.....le **25/11/18**.....

Signature et cachet du médecin :

Docteur **ABIDAT-B**
Médecine Générale
Médecine de Sport
13 Rue Qued 37-12000
Tél : 05 23 33 76 3

A