 <b>OCP</b>	<p align="center"><u>Annexe 5</u></p> <p align="center">Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement de OCP vis-à-vis de ses contractants</p> <p align="center"><b>Formulaire n°3 : Modèle certificat d'aptitude physique spécifique</b></p>	<p align="center">Annexe S-HSE-27</p> <p align="center">Edition : 2.1</p> <p align="center">Date d'émission 27/07/2018</p> <p align="center">Page: 14/39</p>
---	--	--

## DECLARATION DU DEMANDEUR DE CERTIFICAT

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

**SADKI**

Je soussigné **MOHAMED** 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 SPECIFIQUE

DOCTEUR OBEIDAT B  
Specialiste en Medecine de Sport  
Medecine Général

Je soussigné Docteur..... certifie que  
Monsieur : **MOHAMED SADKI**  
CIN : **1493490**  
13 Rue Ouad Ziz Azemmour  
Tel 05 23 38 76 46

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

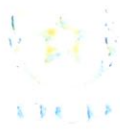
	<b>Apte</b>	<b>Inapte</b>
Travaux en hauteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux dans des espaces confinés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conduite de véhicules et engins de chantier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ce certificat est délivré à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Etabli à **AZEMOUR** le **07/02/96**

**Signature et cachet du médecin :**

DOCTEUR OBEIDAT B  
Specialiste en Medecine de Sport  
Medecine Général  
13 Rue Ouad Ziz Azemmour  
Tel 05 23 38 76 46



## Annexe S

Exigences Hygiène, Sécurité et Environnement  
de l'OCDE à l'égard de ses contractants  
Formulaire n°2 : Modèle certificat d'aptitude  
physique général

Annexe S-HA-01/17

Edition : 2.1

Date d'émission :

07/01/2018

Page 23/39

## DECLARATION DU DEMANDEUR DE CERTIFICAT

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

le soussigné **SADKI MOHAMED** 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

DOCTEUR OBEIDA  
Spécialiste en Médecine de Sport  
Médecine Générale  
13 Rue Oud Ziz Azemmour  
Tél : 05 23 35 76 46

Je soussigné Docteur.....

**MOHAMED SADKI**

certifie que Monsieur ,

CIN : 1493490

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

Établi à **AZEMMOUR** le **07/01/2018**

Signature et cachet du médecin :

DOCTEUR OBEIDA  
Spécialiste en Médecine de Sport  
Médecine Générale  
13 Rue Oud Ziz Azemmour  
Tél : 05 23 35 76 46