



FICHE D'APTITUDE MEDICALE

Date : 24/9/26

SALARIE

NOM	QZ LAHCEH
PRENOM	AHMED
DATE DE NAISSANCE	Fennan
POSTE DE TRAVAIL	1973
DATE D'EMBAUCHE	15/11/2025

NATURE DE L'EXAMEN

Embauche, réintégration : _____

Visite systématique : _____

Surveillance médicale spéciale : _____

Visite de reprise : _____

Visite spontanée : _____

Autres : _____

CONCLUSION :

Handwritten signature

Handwritten signature
Docteur KE ILLA
en médecine du travail