

CACHET DU MÉDECIN

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Docteur

Certifie, après examen, que :

Mr, Mme, Melle Prénommé(e)

- A satisfait à un examen général clinique normal,
- Présente un appareil locomoteur compatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous,
- A une absence de trouble objectif et subjectif de l'équilibre,
- A une acuité auditive normale avec ou sans correction,
- A une acuité visuelle normale avec ou sans correction,
- Une perception optimale de la totalité des couleurs,
- N'a pas d'antécédent asthmatique incompatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous,
- N'a pas d'affection clinique évolutive connue à ce jour.
- **A satisfait un bilan cardiaque (pour les personnes âgées de plus de 45 ans)**

L'examen médical indique que cette personne doit pouvoir suivre ou réaliser les actions suivantes :

- Cours théoriques de plusieurs heures,
- Exercices pratiques d'extinction, par extincteurs portatifs, sur un feu réel,
- Manœuvrer les moyens d'extinction tels que les robinets d'incendie armés,
- Se déplacer dans les niveaux d'un bâtiment sans ascenseur,
- Effectuer des efforts physiques équivalents à une course de 400m environ,
- Monter sur une échelle (maximum 2 mètres),
- Effectuer les gestes de premiers secours à personnes,
- Évacuer d'urgence une victime potentielle,
- Percevoir les différentes couleurs des signaux des tableaux d'alarme,
- S'exprimer en public ainsi que par les moyens de communication filaires ou radio.

Observations :

En conséquence, les conditions d'aptitude physique de cette personne la rendent :

- APTE - INAPTE *

à l'accès à la formation pour tenir un emploi au sein des services de sécurité incendie des ERP (*Etablissements Recevant du Public*) et des IGH (*Immeubles de Grande Hauteur*), emploi décrit dans l'arrêté du 2 mai 2005 relatif aux Service de Sécurité Incendie et Assistance à Personnes.

Fait à

Le

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN

* Rayer la mention inutile