

## 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.
- 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 à un bilan cardiaque (pour les personnes 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;

Effectuer l'entretien de base des principaux matériels concourant à la sécurité incendie;

Monter sur une échelle;

Effectuer les gestes de premiers secours à personnes;

Evacuer 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;

Rédiger des comptes-rendus succincts.

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 et des IGH, emploi décrit dans l'arrêté du 2 mai 2005 relatif aux  
SSIAP

Fait à..... le.....

SIGNATURE DU MÉDECIN ET CACHET