



Examen médical d'aptitude pour sapeurs-pompiers

Certificat médical

Veuillez envoyer le présent certificat au commandement du corps de sapeurs-pompiers compétent!

A l'attention du commandement du corps de sapeurs-pompiers

M./Mme _____ a été examiné-e le _____

par le/la soussigné-e selon les «Recommandations concernant l'examen médical des sapeurs-pompiers FSSP» ou selon les directives du Service des automobiles.

Décision

Pour	le service du feu en général	la protection respiratoire	le permis de catégorie C/C1
Apte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inapte jusqu'au	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inapte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen anticipé	<input type="checkbox"/> Date	<input type="checkbox"/> Date	<input type="checkbox"/> Date
Remarques			

Lieu
Date

Timbre/signature