

• CERTIFICAT MÉDICAL (1)

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.

Pour les personnes de plus de 45 ans souhaitant se présenter à la formation SSIAP 1 ou SSIAP 2, il est recommandé d'avoir satisfait à un bilan cardiaque.

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(5) à l'accès à la formation pour tenir un emploi au sein des services de sécurité incendie des ERP(2) et des IGH(3), emploi décrit dans l'arrêté du 2 mai 2005 relatif aux S SIAP(4).

Fait à .....

Le .....

SIGNATURE DU MÉDECIN ET CACHET