

Certificat Médical d'aptitude (durée de validité égale à 3 mois)



A la profession et à la formation d'Ambulancier et/ou d'Auxiliaire Ambulancier

Etabli conformément à l'Arrêté du 14 avril 2022 relatif aux conditions de formation de l'Auxiliaire Ambulancier et Diplôme d'Ambulancier – NOR SANP0620487 A

Je soussigné(e), Docteur (1)
Agréé par l'A.R.S. sous le N° (1), certifie avoir examiné ce jour :
Mme, Mr (1)
Né(e) le (1)à (1)
Et atteste que celle (celui)-ci :
\square (1) Ne présente aucune contre-indication à la profession d'AMBULANCIER
Conformément aux articles 1 et 6 de l'Arrêté du 11 avril 2022 : « Absence de problèmes locomoteurs, psychiques et/ou d'un handicap incompatible avec la profession (handicap visuel, auditif, amputation d'un membre,). »
Fait à :
Cachet et signature du Médecin agréé
(1) A cocher et/ou à compléter impérativement Veillez à présenter votre carnet de santé et tout document permettant d'établir ce certificat avec objectivité.