

Je, soussigné Docteur \_\_\_\_\_

certifie, après examen, que :

M<sup>me</sup>, M (\*) \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ A : \_\_\_\_\_

- 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 tableaux d'alarme ;
- S'exprimer en public ainsi que par les moyens de communication filaire 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 d'un service de sécurité privée

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Cachet et signature du médecin

(\*) : rayer la mention inutile