

Examen médical d'aptitude pour sapeurs-pompiers

Certificat médical

**Veillez envoyer le présent formulaire au commandement du corps
de sapeurs-pompiers compétent!**

Commandement du corps de sapeurs-pompiers compétent

Monsieur/Madame

a été examiné(e) le

selon les lignes directrices d'examen médical des sapeurs-pompiers FSSP/CSSP ou selon les instructions du Service des automobiles.

Décision

Pour	le service du feu en gén.	la protection respiratoire	la 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

Lieu

Timbre, signature

Date
