



ACADÉMIE
DE NICE

Liberté
Égalité
Fraternité

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur.....

Certifie, après examen que :

M., Mme,

Pour suivre une formation dans les métiers de la sécurité, l'élève doit satisfaire à une aptitude médicale attestée par un médecin ne présentant aucune contre-indication clinique lui interdisant de suivre la formation pratique et théorique.

L'examen médical indique que l'élève doit pouvoir suivre ou réaliser les actions suivantes :

- Se déplacer dans les niveaux d'un bâtiment sans ascenseur ;
- Effectuer des efforts physiques équivalents à une course de 400 m environ ;
- Monter sur une échelle (maximum 2 mètres) ;
- Percevoir les différentes couleurs des signaux des tableaux d'alarme ;
- S'exprimer en public ainsi que par les moyens de communication filaires ou radio.
- ...

L'examen médical doit permettre d'attester que l'élève :

- a satisfait à un examen général clinique normal.
- présente un appareil locomoteur compatible avec l'exécution des actions citées ci-dessus.
- 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.
- a une perception optimale de la totalité des couleurs.
- n'a pas d'antécédent asthmatique incompatible avec l'exécution des actions citées ci-dessus.
- n'a pas d'affection clinique évolutive connue à ce jour.

Observations :

Nous souhaitons attirer votre attention sur le fait que ces métiers nécessitent des **aptitudes physiques particulières** vérifiées lors de la visite médicale (pour la sécurité civile et publique) et par l'obtention d'un certificat médical spécifique (pour les agents de sécurité incendie). Seront entre autres examinés les **facteurs de risques respiratoires** (dont asthme), **cardio-vasculaire et psychologiques**. Une **bonne endurance à l'effort** est également indispensable. De plus, l'accès à certains types d'établissements dans le cadre des périodes de formation en milieu professionnel (PFMP) est soumis à une **vaccination à jour** (la famille s'y engage).

Fait à :

Le :

SIGNATURE et CACHET du MEDECIN