

CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE

(Partie à conserver par l'administration)

L'armateur :
a l'honneur d'adresser le nommé :
né le : à :
au médecin de travail agréé, Docteur :
en le priant de constater son aptitude physique à la navigation maritime en application
des textes en vigueur.

(Date et signature)

RESULTAT DE L'EXAMEN MEDICAL

Je soussigné, Docteur :
certifie que le nommé :
né le : est déclaré à la suite de l'examen (1)

Apte Inapte temporaire inapte définitif

Date du prochain examen (2) :

(Date et signature)

RESULTAT DU DEUXIEME EXAMEN MEDICAL (2)

Je soussigné, Docteur :
certifie que le nommé :
né le : est déclaré à la suite du nouvel examen (1)

Apte Inapte temporaire inapte définitif

(Date et signature)

- (1) Barrer la mention inutile.
(2) En cas d'inaptitude temporaire.