

	Formulaire	
	PO03-FO0014 Certificat médical d'aptitude physique	I.E. :1

Détails du document

Mat. Superviseur	Superviseur
000031	Lauriane Marie LE FLOUR

Historique de l'évolution du document

I.E.	Date	Justification de la MAJ
1	28/02/2018	Création

Liste des documents de renvoi

Code	Désignation	Type
------	-------------	------

Liste des rédacteurs

Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Abdoulaye Diop	Directeur Médical et Technique		31/10/2019	16:42:08

Liste des vérificateurs

Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Lauriane Marie LE FLOUR	Directrice des Opérations		31/10/2019	16:44:43

Liste des approbateurs

Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Lauriane Marie LE FLOUR	Directrice des Opérations		31/10/2019	16:46:06



Santé de la mère et de l'enfant
BP : 82002 Yoff - Diamalaye
Tél : 33 835 33 33 / 33 867 58 58

P003-F00014
V1

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE PHYSIQUE

Je soussigné(e)

Certifie que M. / Mme / Melle

Né(e) le à

A été vue(e) en consultation ce jour, et juge qu'il/elle ne présente aucune affection cliniquement détectable.

Ce certificat atteste que M. / Mme / Melle (...) ne présente aucune maladie contagieuse grave qui pourrait porter atteinte à la santé publique conformément aux dispositions du règlement de santé international de 2015.

En foi de quoi, ce présent certificat lui est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Dakar, le.....

Signature et cachet du médecin