

Examen médical d'aptitude pour sapeurs-pompiers

Certificat médical

Schweizerischer Feuerwehrverband
Fédération suisse des sapeurs-pompiers
Federazione svizzera dei pompieri
Federaziun svizra dals pumpiers



Au Commandement du corps de sapeurs-pompiers

M./Mme _____ a été examiné le _____

selon les recommandations concernant l'examen médical des sapeurs-pompiers FSSP ou selon les recommandation du Service des automobiles.

Décision

Pour:	le service du feu en général	le service de la prot. resp.	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:

Remarques :

Lieu, date : _____ Timbre/signature: _____
