

Certification des organismes de formation pour la formation à la prévention des risques liés à l'amiante ou au plomb	
Certificat médical	Version 2020-02

Arrêté du 23 février 2012 définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante ou au plomb.

Certificat médical d'aptitude au poste de travail

Je soussigné _____

Docteur en médecine, certifie et atteste que selon le Titre 1 – article 3 de l'arrêté du 23 février 2012, définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante, que **Monsieur / Madame / Mademoiselle *** :

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

à : _____

Est **APTE / INAPTE *** médicalement au poste de : (cocher la bonne case)

- Personnel d'encadrement technique
- Personnel d'encadrement de chantier
- Personnel opérateur de chantier

Et ne présente aucune contre-indication :

- Au port des équipements de protection respiratoire

Observations :

Fait à _____ Le _____

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

***Rayer la mention inutile**