

# 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

<b>Pour:</b>	<b>le service du feu en général</b>	<b>le service de la prot. resp.</b>	<b>la catégorie C/C1</b>
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: \_\_\_\_\_

---

---

---