

CERTIFICAT MEDICAL

Le / la soussigné(e)
Docteur en médecine, déclare que :
.....domicilié(e) à
.....

Est physiquement apte à suivre la formation spécifique d'agent de gardiennage et d'exercer éventuellement les activités physiques liées à cette profession telles que :

- l'exécution de rondes de contrôle, missions préventives de dommages (chauffage t°, fuite eau, incendie...) et/ou vandalisme dans l'entreprise ou l'établissement à surveiller.
- horaire de travail de jour et de nuit ;
- horaire de travail variable avec coupure et ou appel de mission de dernière minute
- position statique et debout pendant plusieurs heures ;
- prestations devant écrans vidéo ou informatiques ;
- réponses aux appels téléphoniques ;
- petits travaux de manutention liés à la fonction ;
- prestations intérieures et extérieures dans toutes conditions climatiques ;
- prestations individuelles ou en groupe ;
- prestations parmi ou hors du public ;
- prestations de contrôle de personnes ;
- prestations avec chien ;
- exercices pratiques et techniques d'autodéfense ;
- conduite de véhicule ;
- tension nerveuse et réaction physiologiques ;

Et n'est porteur d'aucune maladie contagieuse.

EXAMENS MEDICAUX SUBIS

.....
.....
.....

Fait à

Le

Signature :

