

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PROFESSIONNELLE

Je soussigné, RASOAHEDIMSY.....Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné cliniquement et biologiquement,

Mr-Mme-Mlle.....AKOTOMILALA Henizo Radomirina

Employé(e).....au VOQOMILALA fitakana comme assistant exploitation

Et constate que l'intéressé(e) est : APTE ☐ INAPTE ☐

Fait à Sambava Le 14/06/2022

Le Médecin traitant.


Dr RASOAHEDIMSY Nirina Omega
Médecin Chef du Service Médical
Inter-Entreprise de Sambava
(SMISA)
ONM: 041122314109672

RECOMMANDATIONS ET CONCLUSION SUR L'EXAMEN MEDICAL

(Cette copie est à envoyer à l'employeur)

EVALUATION:

- ☒ Apte pour travailler, sans aucune restrictions
☐ Apte à travailler mais avec des contrôles périodiques tous les.....

- ☐ 3 mois
☐ 6 mois
☐ 1 an
☐ autres

☐ Temporairement disqualifié (Condition ou traitement):.....

☐ Revoir le Médecin examinateur pour compléter:.....

☐ INAPTE

Signature du Médecin Examineur:

Nom et Prénoms du Médecin Examineur:

Adresse:

N° Tél:



Bel Soventr Sambava

03 20 76 04 6