

CERTIFICAT MEDICAL (CM1)

Je soussigné(e) :

Certifie avoir examiné le (la) nommée :

Né(e) le : à : Sexe :

Domicile : N° d'Inscription au concours :

1. EXAMEN CLINIQUE

- Taille :
- Poids :
- Tension artérielle :
- Pulsation :
- FR :
- Coefficient de mastication :

ACUITE VISUELLE

ACUITE AUDITIVE

D

G

D : Sans correction Avec correction

Voix chuchotée

G : Sans correction Avec correction

Voix haute

TEST DE RUFFIER DIESON

IR :

VARICE(S) :

HEMORROIDE :

2. EXAMEN PARACLINIQUE

BHCG :

Radiographie :

CONCLUSION:

A spécifier (Elève Agent de Police (EAP), Elève Inspecteur de Police (EIP), Elève Officier de Police (EOP), Elève Commissaire de Police (ECP))

Aptitude à subir les épreuves physique et sportive préalable à l'engagement.

OUI

NON

A titre temporaire

A titre définitif

Fait à, le ___ / ___ / ___ /

NB : - Visite médicale effectuée au CSB II ou plus.

- Critères d'inaptitude physique et médicale à l'exercice du métier policier (voir au verso).

CRITERES D'INAPTITUDE PHYSIQUE ET MEDICALE A L'EXERCICE DU METIER POLICIER :

- Strabisme convergent/divergent,
- Signe de Romberg positif,
- Amputation des membres et/ou des phalanges,
- Genuvalgum/genuvarum,
- Lordose,
- Cypho-scoliose,
- Claudication à la marche,
- Etat de grossesse,
- Toute autre forme d'handicap physique apparent,
- Etat de santé incompatible à l'exercice du métier policier notamment à un travail de jour comme de nuit,
- Varice apparente,
- Hémorroïde.

La liste n'est pas exhaustive.