

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE – SECOURISME BÉNÉVOLE

Organisation : Opale Secourisme

Cher Docteur,

Dans le cadre d'une activité de secourisme bénévole, merci d'établir un certificat médical d'aptitude pour :

IDENTITÉ DU PATIENT

Nom et prénom :	
Date de naissance :	

MISSIONS

- Gestes de premiers secours (PSC1 / PSE selon qualification)
- Prise en charge de victimes en urgence
- Surveillance des fonctions vitales
- Transmission des bilans aux secours
- Participation aux dispositifs prévisionnels de secours (DPS)
- Travail en équipe sous coordination opérationnelle
- Intervention en milieu difficile (foule, stress, intempéries)
- Port de matériel de secours et brancardage

CONTRAINTES

- Station debout prolongée
- Horaires décalés (soirées, week-ends)
- Situations d'urgence et stress opérationnel

VACCINATIONS À VÉRIFIER

DTP	Hépatite B	Coqueluche
ROR	Grippe saisonnière	COVID-19

AVIS MÉDICAL

Apte sans restriction
Apte avec restrictions :
Inapte temporaire
Inapte définitif

Fait à, le/...../.....

Cachet du médecin	Signature
-------------------	-----------