

**CETIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PROFESSIONNELLE**Nom : **NZONG ABOGHE**Prénom : **Jean Louis**Date de naissance : **21.07.1986**Poste de travail : **HTM**Société : **SNPS**Salarié bénéficiant d'un suivi individuel renforcé (SIR) ☐ OUI ☒ NONJe soussigné, **Dr Audrey KONGO**, Médecin du travail certifie avoir examiné ce jour ;M/Mme/Mlle **NZONG ABOGHE Jean Louis**

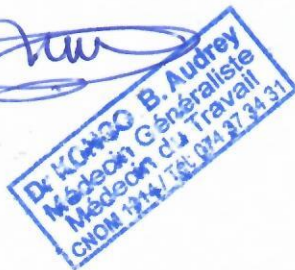
Avoir constaté qu'il/elle ne présente pas de signes cliniques et para cliniques de maladies physiques ou psychologiques contre-indiquant la pratique de son activité professionnelle.

Il/elle est apte à travailler en qualité d'**HTM**

| NATURE DE L'EXAMEN                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Visite d'embauche | <input checked="" type="checkbox"/> Visite périodique<br>Date de la précédente visite :<br>Date du précédent examen si SMR : | <input type="checkbox"/> Visite de reprise , <ul style="list-style-type: none"><li>• Maternité</li><li>• Maladie professionnel</li><li>• Accident de travail</li><li>• Cause non professionnel</li></ul> | <input type="checkbox"/> Visite à la demande <ul style="list-style-type: none"><li>• Du salarié</li><li>• De l'employeur</li><li>• Du médecin</li><li>• Autres cas</li></ul> |

**Conclusion :**

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>APTE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ A travailler à la base, en on &amp; offshore</li><li>➤ A la base/atelier/Magasin</li><li>➤ En capacité et/ou sous ARI</li><li>➤ Statu vaccinal :</li></ul> | <input type="checkbox"/> <b>INAPTE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ A travailler en on &amp; offshore</li><li>➤ A la base/atelier/magasin</li><li>➤ En capacité et/ou sous ARI</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Certificat valable pour une durée de 12 mois****Date de la prochaine visite : 14.10.2026**  


Port-Gentil le, 15.10.2025