

CETIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PROFESSIONNELLENom : **REYEMBO**Prénom : **Christopher**Date de naissance : **13.03.1992**Poste de travail : **RASTABOUT**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 **REYEMBO Christopher**

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.

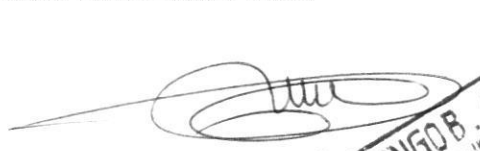
Il/elle est apte à travailler en qualité de **RASTABOUT**

NATURE DE L'EXAMEN			
☐ Visite d'embauche	☒ Visite périodique Date de la précédente visite : 26.06.2024 Date du précédent examen si SMR :	☐ Visite de reprise • Maternité • Maladie professionnel • Accident de travail • Cause non professionnel	☐ Visite à la demande • Du salarié • De l'employeur • Du médecin • Autres cas

Conclusion :

☒ APTE ➤ A travailler en on & offshore ➤ A la base/atelier/Magasin ➤ En capacité et/ou sous ARI ➤ Statu vaccinal :	☐ INAPTE ➤ A travailler en on & offshore ➤ A la base/atelier/magasin ➤ En capacité et/ou sous ARI
---	---

Certificat valable pour une durée de 12 mois

Date de la prochaine visite : **23.06 .2026**


Port-Gentil le, 25.06.2025