

SERVICE INTERPROFESSIONNEL DE SANTE DU TRAVAIL

Port-Gentil / GABON

CETIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PROFESSIONNELLE

 Nom : **EBAME EVIE**

 Prénom : **Darius Maxime**

 Date de naissance **14.02.1988**

 Poste de travail : **FOREUR**

 Société : **SNPS**

 Salarié bénéficiant d'un suivi individuel renforcé (SIR) OUI NON

 Je soussigné, **Dr Audrey KONGO**, Médecin du travail certifie avoir examiné ce jour ;

 M/Mme/Mlle **EBAME EVIE Darius Maxime**

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 **FOREUR**
NATURE DE L'EXAMEN

<input type="checkbox"/> Visite d'embauche	<input checked="" type="checkbox"/> Visite périodique Date de la précédente visite : Date du précédent examen si SMR :	<input type="checkbox"/> Visite de reprise • Maternité • Maladie professionnel • Accident de travail • Cause non professionnel	<input type="checkbox"/> Visite à la demande • Du salarié • De l'employeur • Du médecin • Autres cas
--	--	--	--

Conclusion :

<input checked="" type="checkbox"/> APTE ➤ A travailler en on & offshore ➤ A la base/atelier/Magasin ➤ En capacité et/ou sous ARI ➤ Statu vaccinal :	<input type="checkbox"/> 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 : 13.07.2026



Port-Gentil le, 14.07.2025