

DECLARATION D'APTITUDE MEDICALE

Dans le cadre de l'inscription à la (aux) formation(s) suivante(s) :

- à la conduite d'engins en sécurité (Recommandation AAA n°2),
- aux habilitations électriques (Recommandation AAA n°14),
- aux échafaudages de pied (Recommandation AAA n°17) ou roulants (Recommandation AAA n°18),
- aux travaux dans les espaces verts (Recommandation AAA n°16)

il est impératif que chaque candidat dispose d'une aptitude médicale valide délivrée par un Médecin du Travail (STI, STM, etc.) avant de se présenter aux exercices pratiques.

Étant donné que les fiches d'aptitude médicale contiennent des données personnelles, et en respect de la réglementation européenne sur la protection des données (RGPD), nous ne sommes pas en mesure de vérifier directement ces informations.

Afin d'assurer le bon déroulement des formations que vous nous confiez, nous devons nous assurer que tout employeur se conforme aux dispositions des articles L. 326-1 et L. 326-3 du Code du Travail concernant les examens médicaux (examen d'embauche, examens périodiques pour les postes à risques). Par conséquent, il est essentiel que les candidats que vous inscrivez à ces formations soient médicalement aptes.

Pour l'année en cours, nous vous demandons donc de nous garantir la conformité des prérequis médicaux par votre salarié en nous retournant ce document dûment complété. Sans cette confirmation, il ne nous sera pas possible de procéder à la formalisation de l'inscriptions aux formations.

Nous vous remercions par avance pour votre collaboration.

Date :

Nom de l'entreprise (employeur) :

Nom du représentant de l'employeur :

Signature du représentant et cachet de l'entreprise :

