

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE
INDICATIONS A LA PROFESSION
D'AMBULANCIER**

**Établi par un médecin agréé par l'ARS de votre département
(se reporter au site internet « ARS »)**

Je soussigné(e), Docteur,
médecin agréé par l'ARS certifie avoir examiné ce
jour Mr/Mme.....

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente aucun problème
locomoteur, psychique, aucun handicap incompatible avec la
profession d'ambulancier(e) : visuel, auditif, amputation d'un
membre....

Fait à, le

Cachet et signature du **médecin agréé par l'ARS**

**N.B. : pensez à vous présenter chez le médecin avec votre carnet
de santé.**