

**CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE OBLIGATOIRE  
ÉTABLI PAR UN MEDECIN AGRÉÉ  
POUR L'ENTRÉE EN FORMATION AIDE-SOIGNANTE**

**Vous venez d'être sélectionné (e) pour intégrer la formation aide-soignante.**

**L'admission définitive à l'Institut de Formation aide-soignant est subordonnée à la production d'un certificat médical d'aptitude (document ci-dessous).**

**Prenez rendez-vous avec un médecin agréé (liste consultable sur le site internet du Centre Hospitalier de Prades rubrique *professionnels & élèves* ⇒ *Institut de Formation IFAS* ⇒ *Conditions médicales d'accès à la Formations d'Aide-Soignant(e)s* - cliquer sur « *médecin agréé par l'ARS* »)**

Je soussigné (e), Docteur ....., médecin agréé, certifie que :

M .....

Né(e) le .....

Ne présente aucune contre-indications physique et psychologique à l'exercice de la profession aide-soignante.

Observations si nécessaire :

Fait-le .....

A .....

Signature et tampon du médecin agréé :