



Pôle de Formation des professionnels de santé
Institut de Formation des Ambulanciers

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PROFESSION AMBULANCIER

Je soussigné(e), Docteur, médecin agréé par l'ARS,
atteste que, ne présente pas de contre-
indication à la profession d'ambulancier (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un
handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre....).

Date :

Cachet et signature du médecin agréé par l'ARS

Signature :

***liste disponible sur le site de l'ARS ou de la préfecture de votre département :**
<https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1>