



CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE NANCY
INSTITUT REGIONAL DE FORMATION DES AMBULANCIERS
1 rue Joseph CUGNOT 54035 NANCY cedex
Courriel : irfa@chru-nancy.fr

Directeur Jean-Joseph SCHALK

CERTIFICAT MEDICAL
de non-contre-indications à la profession d'ambulancier
délivré par un médecin agréé

Je soussigné (e) Dr

Médecin agréé, certifie avoir examiné ce jour :

M^{me}, M. :

J 'atteste que :

M^{me}, M. :

Ne présente aucune contre-indication à la profession d'ambulancier.

Fait à, le

Cachet et signature du Médecin agréé