



## Certificat médical de non-contre-indication à la profession d'Ambulancier

**Certificat** à établir par un **médecin agréé** pour délivrer un certificat d'aptitude à l'emploi de professions paramédicales.  
Ce médecin **ne doit pas être votre médecin traitant.**

(La liste des médecins agréés de la Région Pays de Loire est disponible sur le site internet de l'ARS, Agence Régionale de Santé : <http://ars.paysdelaloire.sante.fr/> onglet «se soigner» - rubrique «où vous soigner».)

Je soussigné(e) Docteur. ....

Médecin agréé ARS, certifie avoir examiné ce jour :

Madame, Monsieur. ....

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

Fait à .....

Le .....

Cachet et signature du médecin agréé par l'ARS