

J'ai, en ce jour, examiné

Nom de famille	Prénom	Second prénom
----------------	--------	---------------

et certifie qu'il(elle) est physiquement apte à conduire une grue et qu'il(elle) n'est atteint(e) d'aucune infirmité physique ou mentale qui puisse l'empêcher de remplir ses fonctions de conducteur de grue.

Signature du médecin	Date (aaaa/mm/jj)
----------------------	-------------------