



## CERTIFICAT DE VISITE MEDICALE

### pour le Concours de Recrutement des Élèves-maîtres (CREM)

Je soussigné \_\_\_\_\_

certifie avoir examiné M. Mlle \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

et avoir fait les constatations suivantes :

#### ETAT GENERAL

Poids		Taille		Pouls		TA	
-------	--	--------	--	-------	--	----	--

Indice de Pignet : Taille (en cm) - (poids (en kg) + circonférence de la cage thoracique (en cm))

• Aspect général		Rachis	
------------------	--	--------	--

• Appareil respiratoire	
• Appareil cardio circulatoire	
• Appareil digestif - Appareil bucco-dentaire - Autres	

• Sucre		Albumine	
---------	--	----------	--

• Test d'Emmel :  positif  négatif



• Vision

	Acuité visuelle	
Œil	Sans Correction	Avec Correction
OD		
OG		

• Facultés psychiques	
-----------------------	--

<b>AUTRES CONSTATATIONS DIVERSES (sur autres appareils et membres notamment)</b>

**CONCLUSION**

Après examen, je certifie que M. Mlle \_\_\_\_\_  
**présente le profil médical ci-dessus et que ce profil**

- le (la) rend apte à enseigner et à servir en tout lieu du territoire national quel que soit le niveau de la structure de santé ou du plateau médical ;
- le (la) rend apte à enseigner mais ne peut servir que dans une localité proche d'une structure de santé (*précisions à apporter par le médecin*).....  
 ..... ;
- le (la) inapte à enseigner et à servir en tout lieu du territoire national.

est  apte à dispenser des cours d'éducation physique et sportive ;  inapte à dispenser des cours d'éducation physique et sportive.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin