

A

Le

Cachet du médecin

CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION

Je soussigné Dr.....

Certifie que M., Mme.....

Candidat(e) à l'incorporation au Corps départemental des sapeurs-pompiers du Puy-de-Dôme, ne présente à ce jour aucune contre-indication à l'évaluation des indicateurs de la condition physique tels que décrits ci-dessous :

Barème homme

Minimum acceptable	16 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 ans et plus
Test de Cooper (course à pied de 12 minutes)	2 000 m	1 800 m	1 700 m	1 600 m
Tests musculaires des membres supérieurs (pompes)	15	14	12	10

Barème femme

Minimum acceptable	16 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 ans et plus
Test de Cooper (course à pied de 12 minutes)	1 800 m	1 700 m	1 500 m	1 300 m
Tests musculaires des membres supérieurs (pompes)	10	8	6	5

Signature du médecin